

Hamilton Niagara Haldimand Brant **LHIN**  
**RLISS** de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Des soins de qualité entre les mains  
de la collectivité. Planifier l'avenir.

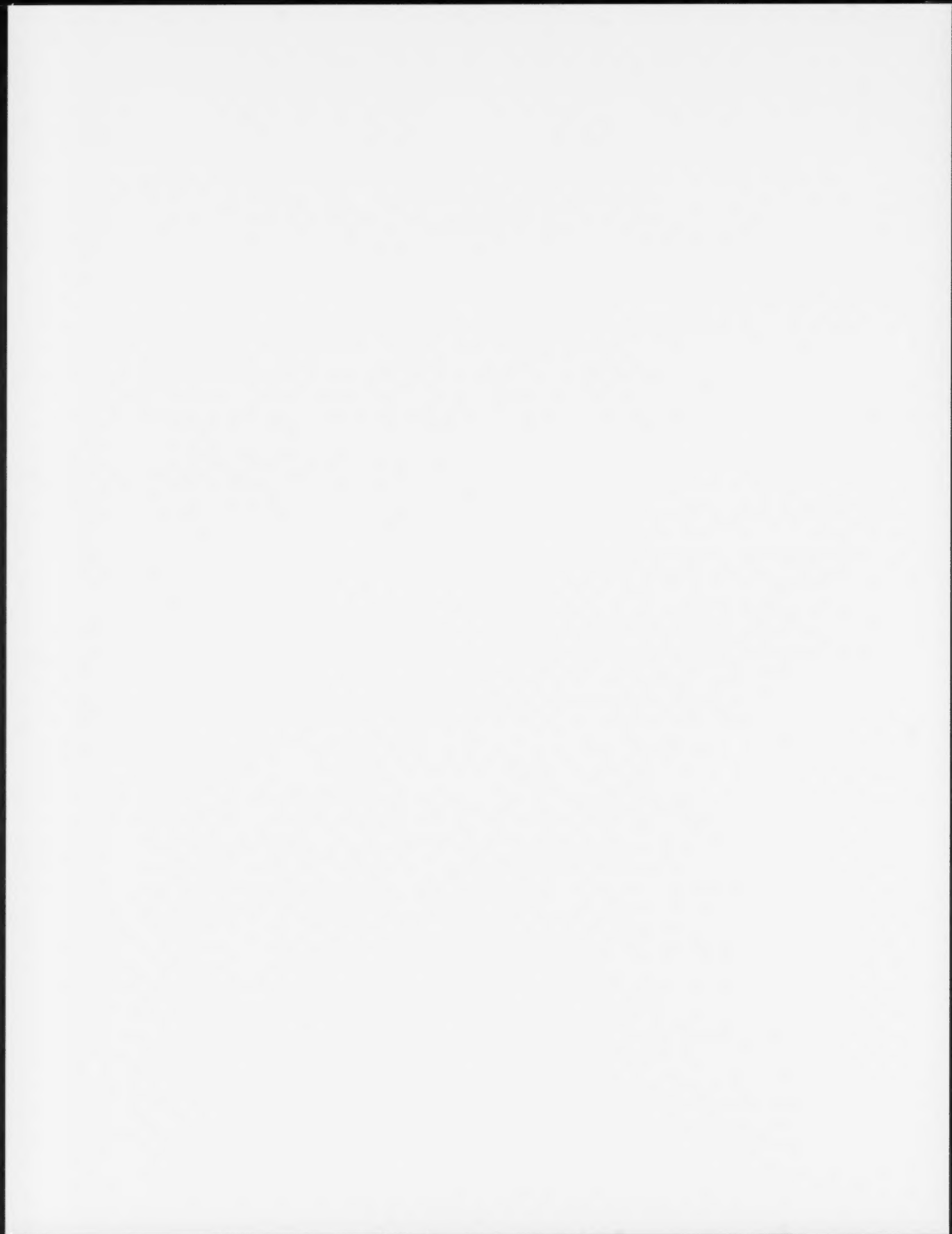
Rapport annuel 2009-2010



**Ontario**

Local Health Integration  
Network

Réseau local d'intégration  
des services de santé



## Table des matières

Réseaux locaux d'intégration des services de santé.....	3
RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant .....	4
Message de la présidente du Conseil.....	5
Conseil d'administration du RLISS de HNHB.....	7
Message de la directrice générale.....	10
Évolution continue du RLISS de HNHB .....	12
Aperçu du RLISS de HNHB .....	14
Relations avec nos collectivités.....	18
Préparer l'avenir.....	22
Avancement de nos priorités.....	25
États financiers.....	36
Notes afférentes aux états financiers.....	41

## Réseaux locaux d'intégration des services de santé – de bons soins, à l'endroit approprié, au moment voulu

Le lancement en 2005 des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) a marqué une vague de changement concernant les soins de santé en Ontario. En effet, notre système de santé n'est plus géré centralement, mais par 14 RLISS chargés de planifier, d'intégrer et de financer les services de soutien communautaire, les maisons de soins de longue durée, les centres de santé communautaire, les services de santé mentale et de toxicomanie et les hôpitaux.

Le modèle des RLISS présente de nombreux avantages. La planification des services de santé se fait au niveau local, ce qui permet de déterminer plus facilement les besoins des collectivités. Les RLISS assurent un dialogue continu et valable avec les collectivités desservies et les fournisseurs de services de santé. Ils facilitent aussi la mise en place de solutions souples adaptées aux besoins des collectivités.

Les travaux des RLISS sont basés sur un Plan de services de santé intégrés (PSSI), document qui définit les priorités pour l'amélioration des services de santé. En décembre 2009, le Conseil d'administration du RLISS de HNHB a approuvé son deuxième PSSI, *Améliorer l'expérience vécue par les bénéficiaires de soins de santé : Plan de services de santé intégrés de 2010-2013* qui énonce les priorités locales et contribuera à orienter les décisions de financement et d'intégration au cours des trois prochaines années. Le Conseil d'administration et le personnel du RLISS exécuteront ce plan en collaboration avec les fournisseurs de services de santé et les membres de la collectivité.

Le 1<sup>er</sup> avril 2007, les RLISS de toute la province ont reçu le pouvoir d'attribuer des fonds et ont été chargés du contrôle des fournisseurs de services de soutien communautaire, des organismes communautaires de santé mentale et de toxicomanie, des centres de santé communautaire et des centres d'accès aux soins communautaires (CASC). Le 31 mars 2009, le RLISS de HNHB a signé les premières ententes de responsabilisation avec les organismes communautaires. Les ententes sur la responsabilisation en matière de services multisectoriels (ERS-M) sont des ententes de deux ans portant, non seulement sur les affectations de fonds, mais également sur la responsabilité en matière de rendement.



# Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant

## Vision

Un système de soins de santé qui aide les gens à préserver leur santé, leur fournit de bons soins lorsqu'ils sont malades et dont la pérennité est assurée pour leurs enfants et petits-enfants.

## Mandat

Planifier, financer et intégrer le système de santé local en vue de fournir des services de santé appropriés, coordonnés, efficaces et efficients à Brant, Burlington, Haldimand, Hamilton, Niagara et Norfolk.

## Mission

Assurer l'existence de services intégrés, et l'accès à ces services, afin d'améliorer la santé de la population et la continuité des soins de santé.

## Valeurs

Le respect; l'intégrité; la responsabilité

Nous travaillons afin d'être un catalyseur du changement et nous tenons compte des particuliers et de leurs soignants, qui ont besoin de services de santé locaux.

Pour atteindre cet objectif, nous nous engageons à assurer :  
la transparence; la collaboration; l'innovation; un véritable dialogue.

## Message de la présidente du Conseil, Juanita G. Gledhill

Au nom du Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand (RLISS de HNHB), je suis ravie de soumettre notre Rapport annuel 2009-2010. Ce rapport nous offre l'occasion de partager avec nos collectivités le travail et les accomplissements de notre RLISS et de ses fournisseurs de services de santé.

Depuis que le RLISS a été établi en 2005, sa vision – un système de soins de santé qui aide les gens à préserver leur santé, leur fournit de bons soins lorsqu'ils sont malades et dont la pérennité est assurée pour leurs enfants et petits-enfants – a guidé et fait partie intégrante de nos travaux et de notre processus décisionnel. En tant que gouverneurs, nous avons eu la responsabilité (et le privilège) de travailler avec nos fournisseurs de services de santé pour assurer que cette vision est mise en œuvre dans nos collectivités. Des gens sains et des collectivités saines sont une responsabilité partagée.

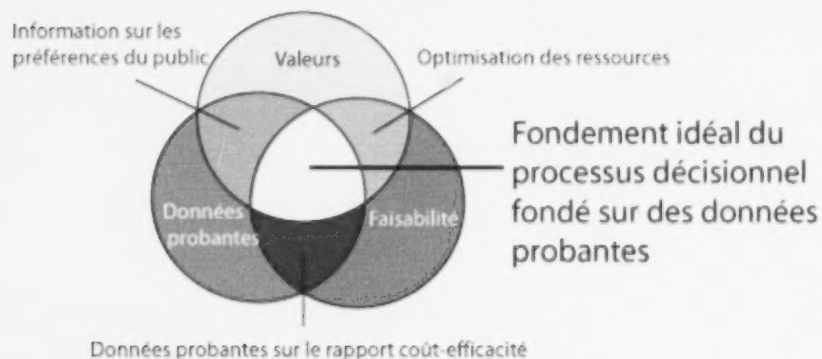
La vision du RLISS guide le travail du Comité directeur du Plan des services cliniques qui a travaillé sans relâche en 2009 pour présenter son plan à notre Conseil en novembre. Je tiens à remercier Richard Woodcock, qui a présidé le Comité directeur et dirigé l'élaboration du plan, ainsi que toutes les personnes qui ont participé au processus – résidents, fournisseurs de services de santé, organismes communautaires et établissements de santé. Leur travail a abouti à un plan stratégique de plus de trois ans visant à réduire les maladies, à améliorer les résultats pour la santé et à transformer l'expérience des utilisateurs du système de santé.

En 2006, le RLISS de HNHB a publié son premier Plan de services de santé intégrés (PSSI) et, en décembre 2009, le Conseil a approuvé le deuxième PSSI. Ce deuxième PSSI est une feuille de route pour le renouvellement du système de santé au cours des trois prochaines années, de 2010 à 2013. Les enjeux du système de santé sont énormes et le resteront au cours des dix prochaines années. Notre population vieillit, le fardeau des maladies est élevé, les ressources sont limitées, notre capacité à mesurer les avantages des investissements est faible et l'économie stagne.

La participation communautaire a été un élément clé de l'élaboration de ces plans d'action. Outre 18 groupes consultatifs de planification, onze groupes et réseaux de référence, plusieurs consultations avec les intervenants à des étapes clés et quatre séances d'engagement sur les soins primaires, 12 journées d'accueil tenues en octobre 2009 ont accueilli plus de 1 000 personnes. Les journées d'accueil ont donné aux administrateurs et au personnel de direction du RLISS l'occasion de rencontrer les citoyens de notre région et d'écouter leurs commentaires à propos du système de santé. Chaque participant a rencontré un ou plusieurs administrateurs ou un membre du personnel pour partager ses commentaires sur les enjeux actuels du système de santé et ses aspirations pour l'avenir. Les conversations, les délibérations, les commentaires et la rétroaction ont contribué à cerner et à façonner les stratégies d'amélioration du système de santé.

Je ne peux passer sous silence l'enquête menée par l'Ombudsman de l'Ontario. Le 24 mars 2009, on m'a avertie que l'Ombudsman avait l'intention d'enquêter sur le processus décisionnel du RLISS de HNHB, notamment sur sa démarche de participation communautaire lorsqu'il traite de propositions visant à restructurer les services de santé. Nous avons entièrement coopéré avec l'Ombudsman et son équipe durant l'enquête et au moment de la rédaction du présent document (mai 2010) nous n'avons reçu ni le rapport de l'Ombudsman, ni ses recommandations. Je fais confiance au processus décisionnel de notre Conseil et j'envisage avec enthousiasme la publication du rapport définitif.

En fin de compte, nous voulons tous un accès égal à des services de santé de qualité quand nous en avons besoin. En qualité de présidente du Conseil et de résidente du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant, je crois fermement que nous réalisons des progrès importants dans l'établissement d'un système de santé qui aide les gens à préserver leur santé, leur fournit de bons soins lorsqu'ils sont malades et dont la pérennité est assurée pour leurs enfants et leurs petits-enfants. Nous savons que les décisions prises pour atteindre cette vision entraînent des changements et que le changement peut être difficile et exigeant pour certains membres de nos collectivités. Mais notre Conseil d'administration prend ses décisions selon les valeurs, attitudes et préférences des collectivités, une solide compréhension de



l'état de préparation et des ressources et les connaissances et données à l'appui des pratiques, modèles et approches ayant dégagé des résultats positifs. Il nous incombe d'aider tout le monde à comprendre l'utilité et les bienfaits futurs des résultats de nos décisions.

La réalisation de notre vision exige une collaboration entre mains, cœurs et cerveaux. Nos réalisations continues et les changements positifs témoignent de la participation de nos résidents, fournisseurs de services de santé et intervenants. Le chemin n'a pas toujours été facile ni direct et je suis sincèrement reconnaissante de votre participation et de votre soutien enthousiastes.

Je tiens tout particulièrement à remercier mes collègues au sein du Conseil de leur engagement à l'égard d'une meilleure expérience du système de santé et du processus décisionnel local; je remercie également notre directrice générale, Pat Mandy, pour son leadership et sa loyauté envers notre vision et pour sa gouverne de notre organisme ainsi que son équipe, dont les efforts acharnés ont mené à des résultats réels, positifs pour les personnes de nos collectivités. Je vous remercie de vous joindre à moi pour examiner les possibilités que nous offrent la planification du système de santé et la prise de décisions à l'échelle locale.

C'est toujours pour moi un plaisir et un privilège de servir les citoyens de Hamilton, Niagara, Haldimand, Brant, Burlington et Norfolk en qualité de présidente du Conseil d'administration de notre RLISS.

Juanita G. Gledhill

## Conseil d'administration du RLISS de HNHB

### Juanita G. Gledhill, présidente

Nomination : 1<sup>er</sup> juin 2005 • Mandat : 3 ans  
Renomination : 2 juin 2008 • Mandat : 3 ans

*« Notre Plan des services cliniques a exigé beaucoup de travail. Grâce aux efforts soutenus des nombreux professionnels de la santé et citoyens qui ont participé à son élaboration, la carte routière menant à une amélioration de l'accessibilité à des soins de qualité a été approuvée et est en voie de devenir réalité. »*

\*\*\*\*\*

### Jack Brewer, vice-président

Nomination : 1<sup>er</sup> juin 2005 • Mandat : 3 ans  
Renomination : 2 juin 2008 • Mandat : 3 ans

*« La récession a ébranlé tous les fournisseurs de services au public et illumine les pressions qui s'exerceront à l'avenir sur le financement. Gardant cela à l'esprit, nous ferons face à des enjeux de taille pour améliorer les services de santé et, en même temps, veiller à ce que le coût du système de santé puisse être assumé, non seulement aujourd'hui, mais à l'avenir. Les prochaines générations s'attendent à un système viable et de qualité et nous devons tenter de respecter ces attentes. Durant l'année 2009-2010, nous avons progressé vers une utilisation plus efficace des ressources du système pour offrir des soins à proximité du domicile et assurer que la prestation des services optimise l'argent des contribuables. »*

\*\*\*\*\*

### Douglas Archibald, membre

Nomination : 9 mai 2007 • Mandat : 2 ans  
Renomination : 9 mai 2009 • Mandat : 3 ans

*« L'année 2009 a été une année phare pour notre RLISS et le point culminant a été l'élaboration et la production du Plan des services cliniques (PSC) qui planifie l'avenir de la prestation des services de santé dans notre RLISS. Le Conseil d'administration du RLISS a approuvé le PSC le 24 novembre 2009. J'encourage tous les résidents du RLISS à se rendre sur notre site Web pour le lire. Pour moi, les journées d'accueil organisées par le RLISS ont été le point saillant de l'année, car elles ont permis aux administrateurs de rencontrer de nombreux voisins, membres de la collectivité et résidents du RLISS. Les 12 journées d'accueil, tenues à l'échelle du RLISS, leur ont également fourni l'occasion de communiquer des renseignements et de répondre aux questions sur le PSC. J'envisage avec enthousiasme de continuer à participer en qualité d'administrateur pour constater les fruits de nos efforts. »*

\*\*\*\*\*

### Ruby Jacobs, membre

Nomination : 3 mars 2010 • Mandat : 3 ans

*« J'observe les progrès de la régionalisation en Ontario depuis le début. La réorganisation du système de santé s'est fait longtemps attendre. Les résultats que nous constatons maintenant – des services de santé plus accessibles, de meilleure qualité et une fragmentation moindre de ces services – ont parfois requis*



*des décisions très difficiles et des compromis de la part de toutes les parties. La rationalisation et la mise en place de services de santé ultramodernes redevables continuent de poser un enjeu et c'est un enjeu auquel j'accepte de répondre de mon mieux. »*

\*\*\*\*\*

**Bob Lawler, membre**

Nomination : 29 octobre 2008 • Mandat : 3 ans

*« Ce fut ma première année complète au Conseil et un regard en arrière révèle que le RLISS a continué de façonner la prestation des services de santé à l'aide des ressources limitées mises à sa disposition. Je crois que nos décisions ont été prises dans l'intérêt des gens de notre RLISS. Elles n'ont pas été unanimement populaires, mais elles devaient être prises pour assurer la survie du système de santé. »*

\*\*\*\*\*

**Bill McLean, membre**

Nomination : 17 mai 2006 • Mandat : 2 ans  
Renomination : 17 mai 2008 • Mandat : 3 ans

*« Notre conseil a travaillé sans relâche pour renforcer les relations de gouvernance qu'il entretient avec les conseils des fournisseurs de services de santé. Un exemple de relation de gouvernance concertée survenue cette année concerne St. Catharines-Thorold Meals on Wheels. L'organisme faisait face à divers problèmes et envisageait de cesser ses activités complètement. Après plusieurs rencontres entre les administrateurs du RLISS et de Meals on Wheels, le conseil de l'organisme a reçu une aide et des conseils et a modifié ses opérations. Il est maintenant florissant et dispense un service essentiel à la collectivité. »*

\*\*\*\*\*

**Bill Millar, membre**

Nomination : 7 mars 2007 • Mandat : 2 ans  
Renomination : 7 mars 2009 • Mandat : 3 ans

*« La collaboration des partenaires à la prestation de services de santé est essentielle à la qualité, à l'efficacité et à la viabilité de ceux-ci. Durant la dernière année, nous avons vu cette collaboration se renforcer et s'amplifier grâce au travail du RLISS et à l'engagement des fournisseurs de santé. La collaboration devient le mode de fonctionnement dans notre RLISS et elle nous rendra service à l'avenir. »*

\*\*\*\*\*

**Janice Mills, membre**

Nomination : 17 mai 2006 • Mandat : 13 mois  
Renomination : 17 juin 2007 • Mandat : 3 ans

*« L'approbation du Plan des services cliniques a été un accomplissement majeur pour notre RLISS. La coopération et l'enthousiasme des conseils de nos fournisseurs de services de santé m'ont particulièrement impressionnée. Leur réaction réaffirme que nous allons dans la bonne direction. La confiance accordée au PSC par les dirigeants des organismes de prestation des services de santé des divers secteurs contribuera à la mise en œuvre concertée des orientations du plan. Je suis persuadée que l'unité et la collaboration mèneront à un meilleur système de santé pour notre RLISS. »*

**Carolyn King, membre**

Nomination : 5 janvier 2006	•	Mandat : 13 mois
Renomination : 5 février 2007	•	Mandat : 3 ans
Fin du mandat : 5 février 2010		

*« Cette déclaration à propos de l'année qui vient de s'écouler est la dernière que je ferai à titre de membre du Conseil d'administration du RLISS, puisque mon mandat allait de 2006 à 2010. J'ai eu la chance de participer à la création initiale du modèle des RLISS, de contribuer à la prise de décisions dès le début et de voir celles-ci mises en œuvre, par exemple cette année dans le déploiement de la deuxième année de la stratégie Vieillir chez soi, la planification et l'achèvement du Plan des services cliniques, le soutien à de nouveaux modèles de prestation et les nouveaux modes de collaboration destinés à répondre aux besoins de santé de notre RLISS. Ces mesures contribueront à orienter les prochaines années en renforçant le modèle de processus décisionnel axé sur la collectivité et en facilitant l'atteinte de l'objectif ultime, à savoir améliorer la qualité du système de santé pour tous les citoyens du RLISS 4. J'offre à mes collègues mes meilleurs vœux de succès maintenant et à l'avenir. »*



## Message de la directrice générale, Pat Mandy

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a continué de faire d'importants progrès durant l'année qui vient de s'écouler. Nous continuons de chercher à comprendre nos collectivités, à traiter des questions de santé communautaire et de renouveler notre système de santé local pour qu'il offre une coordination accrue des services, un meilleur rendement pour l'argent des contribuables et de meilleures expériences personnelles.

Au cours de la dernière année, le personnel a travaillé avec les résidents, les pairs, les fournisseurs de services de santé et divers organismes pour améliorer l'expérience du système de santé pour les personnes qui vivent et reçoivent leurs services de santé dans Hamilton, Niagara, Haldimand, Brant, Burlington et Norfolk.

Nous avons engagé la participation des membres de la collectivité lors de journées d'accueil en vue de comprendre ce que les collectivités requièrent pour avoir une meilleure expérience du système de santé. Nous avons incité les fournisseurs de services de santé à participer à l'élaboration du Plan des services cliniques afin de formuler des stratégies axées sur la prestation de soins optimaux aux patients. Nous avons travaillé avec des associations professionnelles pour assurer un accès équitable à des soins de qualité dans les collectivités du RLISS grâce à la mise en œuvre de pratiques exemplaires. Enfin, nous avons travaillé avec des établissements d'enseignement et des instituts de recherche pour promouvoir et encourager une culture d'apprentissage, de partage et de collaboration.

Voici les principaux faits saillants :

- En octobre 2009, nous avons tenu 12 journées d'accueil dans nos collectivités pour entretenir avec nos résidents un dialogue sur l'amélioration du système de santé.
- En consultation avec les fournisseurs de services de santé du RLISS, nous avons élaboré un Plan des services cliniques. Dès que le plan sera entièrement mis en œuvre, les résidents profiteront de ce qui suit : une transition sans heurts entre les services de santé; des normes de soins dans toutes les collectivités; une approche d'équipe à l'égard des traitements; et l'accès électronique aux renseignements personnels sur la santé.
- La Registered Nurses Association of Ontario (RNAO) a autorisé le RLISS de HNHB à se porter candidat au titre d'organisation chef de file en pratiques exemplaires. En collaboration avec dix hôpitaux, le Centre d'accès aux soins communautaires de HNHB et le bureau de santé de la région de Niagara, nous nous concentrons sur la mise en œuvre de pratiques exemplaires relatives aux chutes, aux plaies de pression et à la compétence culturelle.
- En association avec l'Université McMaster, les fournisseurs de soins primaires, la santé publique, les milieux universitaires et les experts cliniques, nous avons tenu une séance d'éducation continue à l'intention des fournisseurs de services de santé. Les objectifs étaient les suivants : sensibiliser les gens à la prévention et à la gestion des maladies chroniques, démontrer que les soins fondés sur des données probantes peuvent être intégrés aux pratiques régulières et encourager l'adoption de démarches pratiques concertées en prévention et gestion des maladies chroniques qui favorisent une transition sans heurts dans les divers milieux de soins.

Les valeurs de notre organisme nous aident à améliorer l'expérience du système de santé. La *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* autorise le public à avoir accès aux dossiers conservés par les organismes publics. Durant la dernière année, le RLISS de HNBN a reçu quatre demandes en vertu de cette loi. En qualité d'organisme qui préconise la transparence et la responsabilité, nous avons accueilli favorablement ces demandes et croyons que notre entière coopération démontre notre engagement à l'égard de nos valeurs et de l'optimisation des ressources pour nos résidents.

Je profite de l'occasion pour remercier la présidente de notre Conseil d'administration de son engagement et de sa passion envers l'amélioration du système de santé local; les membres du Conseil de leur discernement et de leur leadership; et le personnel de ses efforts considérables et de son dévouement; et, évidemment nos résidents – ils sont le motif de toutes nos actions.

Nous nous dirigeons tous vers l'établissement d'un système qui offre de bons soins, à l'endroit approprié et au moment voulu. J'envisage avec enthousiasme de faire les prochains pas ensemble.

A handwritten signature in cursive script, appearing to read 'Pat Mandy', is positioned above the printed name.

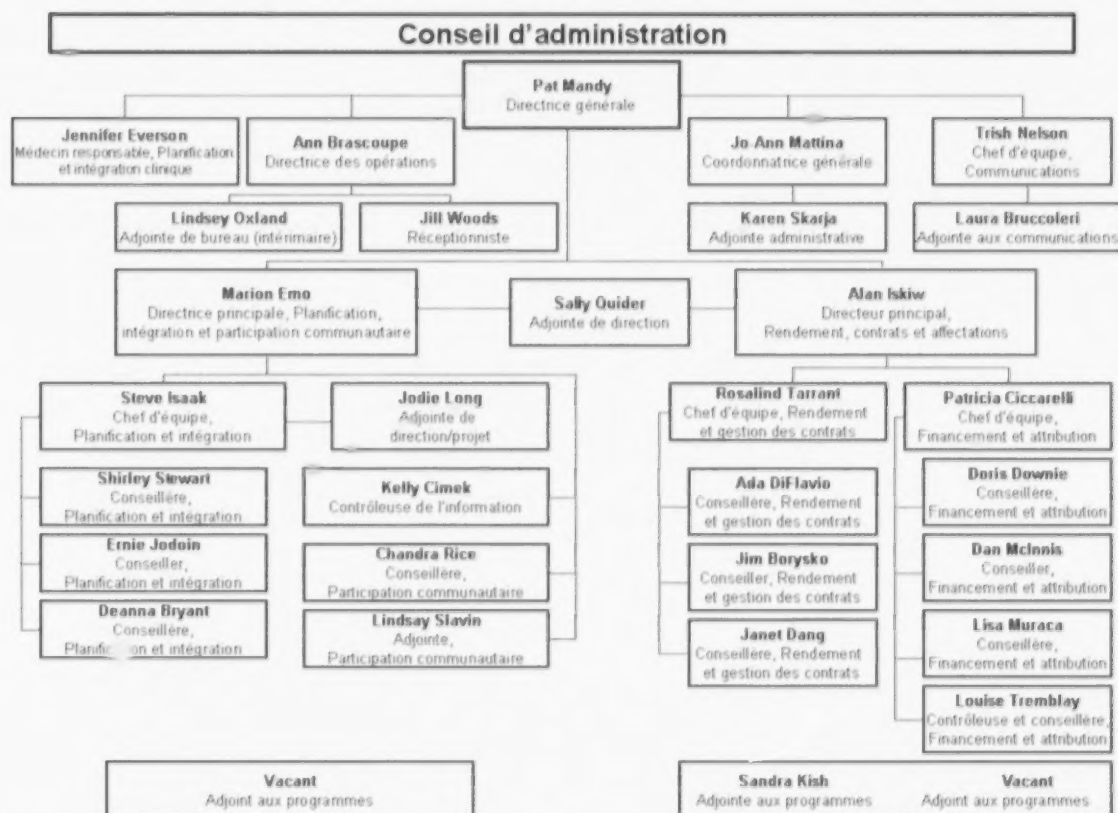
Pat Mandy

# Évolution continue du RLISS de HNHB

## Notre organisme

### Personnel

L'effectif du RLISS est complet. Notre organisme a continué de croître pour élargir et compléter les compétences au sein de son bureau. Nous avons un éventail plus vaste d'aptitudes, de connaissances et d'expériences en planification des services de santé et à la personne, financement et coordination, développement des capacités, épidémiologie, mesure du rendement, gestion de projet, comptabilité, santé publique et communications. Le personnel tient à respecter les valeurs et principes de l'organisme, notamment le respect, l'intégrité et la responsabilité et, pour atteindre cet objectif, il s'engage à assurer la transparence, la collaboration, l'innovation et un véritable dialogue.



Le 31 mars 2010

## Membres du Conseil d'administration

En 2009-2010, il y a eu deux changements au sein du Conseil.

### Membre sortant du Conseil

Carolyn King a terminé son mandat au sein du Conseil le 5 février 2010.

### Membre arrivant au Conseil

Le 3 mars 2010, Ruby Jacobs s'est jointe au Conseil d'administration du RLISS de HNHB. Résidente de longue date du Territoire des Six-Nations de la rivière Grand, Ruby a servi pendant 13 ans en qualité de directrice des services de santé du conseil élu des Six-Nations. Elle s'est retirée de ces fonctions en 2007. Elle a obtenu un premier diplôme d'infirmière autorisée en 1965 de la St. Joseph's School of Nursing de Hamilton, décrochant ensuite un diplôme en enseignement infirmier (1968) de l'Université d'Ottawa, un baccalauréat ès arts en sociologie (1985) de l'Université McMaster et, enfin, un baccalauréat ès arts en sciences infirmières de l'Université MacMaster en 2005. Elle travaille actuellement comme consultante et a terminé l'agrément en services de santé d'Agrément Canada. Ruby est membre de la Six Nations Health Foundation Inc. et offre un soutien administratif à temps partiel à la Six Nations Farmers Association.

## Relation entre le Conseil et la haute direction

L'équipe de la haute direction du RLISS comprend la directrice générale, le directeur principal, Rendement, contrats et affectations, et la directrice principale, Planification, intégration et participation communautaire.

Les membres de l'équipe de la haute direction assistent aux réunions ordinaires du Conseil et lui présentent mensuellement des rapports oraux et écrits sur les activités de leurs portefeuilles respectifs. L'équipe de la haute direction relève de la directrice générale et guide les activités stratégiques du RLISS.

Le Conseil fournit régulièrement une orientation à la directrice générale par le biais de :

- Réunions ordinaires
- Comités du Conseil
- Directives
- Évaluation du rendement

# Aperçu du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant

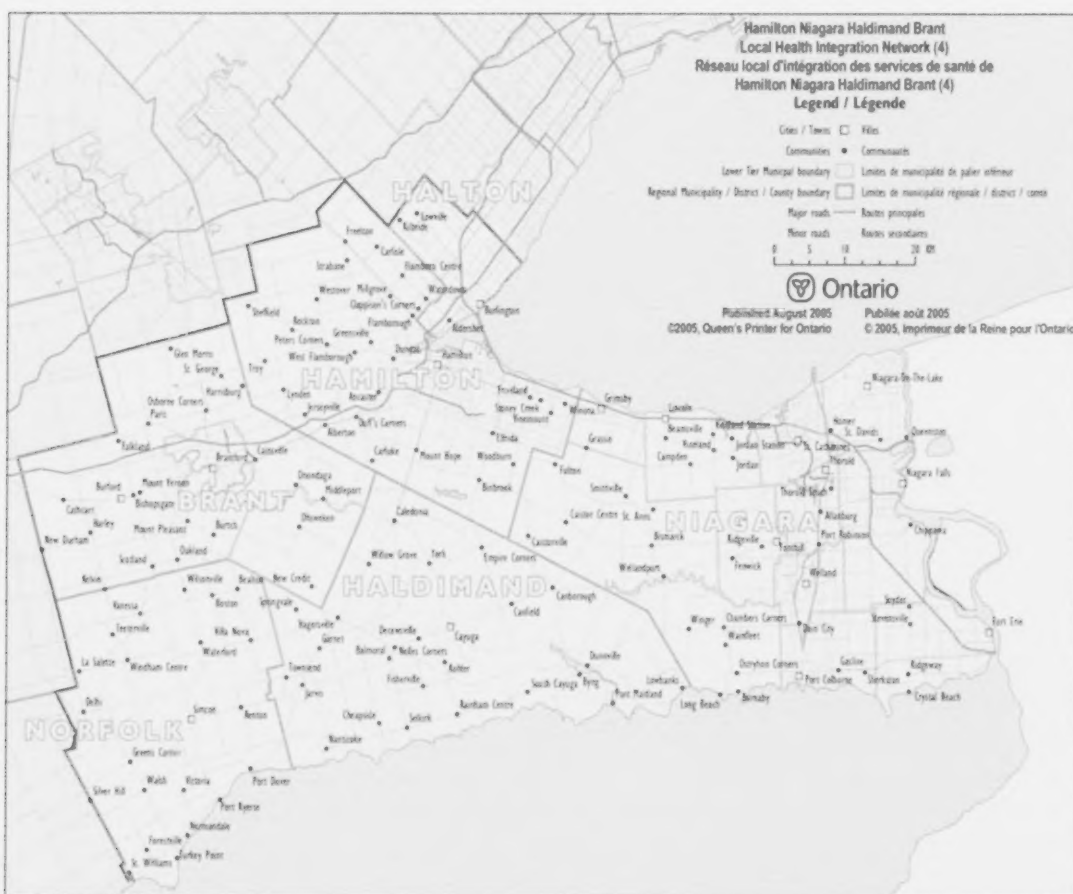
## Population du RLISS de HNHB

### Démographie

Le RLISS de HNHB compte près de 1,4 million d'habitants, soit environ 11 % de la population de l'Ontario. Sa population devrait augmenter de 3,7 % d'ici à 2014 et de 8,4 % d'ici à 2019 (Source : Estimations de la population, LHIN, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, SavoirSANTÉ ONTARIO).

Le groupe des personnes âgées de 45 à 74 ans croît le plus rapidement, mais les changements les plus importants surviendront parmi les groupes des 65 à 74 ans (croissance de 43,8 %) et de plus de 84 ans (croissance de 34,1 %) au cours de la prochaine décennie. Ce changement montre que la population du RLISS vieillit.

En date de 2009, plus de 200 000 aînés vivaient dans le RLISS, ce qui représente le nombre d'aînés le plus élevé des RLISS de l'Ontario (Source : Estimation de la population, LHIN, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, SavoirSANTÉ ONTARIO).





## Caractéristiques sociodémographiques

La population du RLISS de HNHB LHIN est diversifiée. En effet, 18 % des résidents de HNHB ont une langue autre que le français et l'anglais comme langue maternelle. Les Francophones, Premières nations et les Autochtones vivant en milieu urbain et rural sont des populations reconnues dans le RLISS. Par rapport à la province, le RLISS affiche une proportion moins élevée d'immigrants et de minorités visibles.

Le RLISS compte une proportion supérieure de familles monoparentales et une proportion d'adultes ayant fait des études postsecondaires inférieure à la moyenne ontarienne.

	RLISS de HNHB	Ontario	Échelle pour les 14 RLISS
Population totale (2009)*	1 392 343	13 062 794	236 598 - 1 708 896
Population âgée, 65 ans et plus (2009)*	15,9 %	13,7 %	9,6 % - 17,7 %
Population dont la langue maternelle est l'anglais	80,1 %	69,8 %	51,5 % - 91,5 %
Population dont la langue maternelle est le français	2,2 %	4,4 %	1,0 % - 23,9 %
Population d'immigrants	20,3 %	28,3 %	6,3 % - 47,9 %
Population d'immigrants récents (arrivés entre 2001 et 2006)	2,3 %	4,8 %	0,3 % - 9,5 %
Population de minorités visibles	9,1 %	22,8 %	1,4 % - 50,3 %
Population autochtone	1,7 %	2,0 %	0,4 % - 19,0 %
Taux d'activité (15 ans et plus)	65,7 %	67,1 %	60,1 % - 71,5 %
Taux de chômage (15 ans et plus)	6,0 %	6,4 %	5,2 % - 8,4 %
Population à faible revenu	13,7 %	14,7 %	9,6 % - 24,0 %
Familles (avec enfants) monoparentales	26,1 %	24,5 %	20,0 % - 30,9 %
Population (25 ans et plus) sans certificat ni diplôme	20,8 %	18,7 %	13,0 % - 25,9 %
Population (25 ans et plus) ayant terminé des études postsecondaires	52,9 %	56,8 %	50,3 % - 64,7 %

Source : \*Estimations de la population de 2009. Les indicateurs restants s'appuient sur le Recensement du Canada de 2006, Statistique Canada

## État de santé

L'état de santé déclaré par l'intéressé révèle des aspects de la santé non décrits dans d'autres mesures. Pareillement aux taux de l'Ontario, plus de 60 % des résidents de HNHB affirment avoir une excellente ou très bonne santé (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007). Cependant, un nombre significativement plus élevé de résidents déclare une limitation de leurs activités due à une affection physique ou mentale ou à un problème de santé.

## Maladies et décès

Les résidents du RLISS de HNHB affichent des taux significativement plus élevés d'arthrite/rhumatisme, d'hypertension et d'asthme que l'ensemble de la province. Les maladies chroniques diminuent la qualité de vie des personnes atteintes. Les taux diabète sont inférieurs à ceux de la province, mais de façon non significative (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007).



Les taux de mortalité reflètent la santé globale de la population. Les taux de mortalité inférieure reflètent le succès de la prévention, du dépistage et du traitement des maladies et de la réduction des suicides. En 2005, il y a eu 11 439 décès dans le RLISS. La maladie cardiaque, le cancer du poumon et l'accident vasculaire cérébral étaient les trois principales causes de décès.

Les résidents de HNHB affichent des taux supérieurs d'années potentielles de vie perdues (i.e. le nombre d'années de vie perdues lorsqu'une personne meurt prématurément d'une cause quelconque avant l'âge de 75 ans). Les taux de décès, d'années potentielles de vie perdues et d'hospitalisation dans le RLISS sont plus élevés que les taux provinciaux (Source : Décès, Base de données provinciale pour la planification des services de santé)

### Pratiques de santé et soins préventifs

Les mauvaises pratiques de santé augmentent le risque de maladie chronique, d'invalidité et de décès. Comparativement à la province, un nombre plus élevé de personnes dans le RLISS de HNBN fume quotidiennement ou occasionnellement, consomme une quantité excessive d'alcool et est obèse (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007).

Les soins préventifs peuvent contribuer au repérage précoce des maladies, ce qui réduit les maladies et les décès à long terme. Parmi les indicateurs préventifs sélectionnés, aucun ne diffère de façon significative de l'ensemble de l'Ontario. Au cours des trois dernières années, 71,7 % des femmes du RLISS de HNHB ont subi un test de Papanicolaou (dépistage du cancer du col); 54,5 % des femmes ont subi une mammographie au cours des deux dernières années; et 36,9 % des résidents ont reçu un vaccin contre la grippe au cours de la dernière année (Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005 et 2007).

Le point d'accès pour la plupart des soins médicaux est un médecin de premier recours. Les médecins jouent également un rôle clé dans la coordination des soins et la gestion des troubles chroniques. La majorité de la population (79 %) de Hamilton Niagara Haldimand Brant a consulté un médecin au moins une fois, en personne ou par téléphone, au cours de la dernière année. Ce pourcentage se rapproche du taux provincial de 80,6 %.

### Sommaire

Le RLISS de HNHB occupe un territoire de 7 000 kilomètres carrés qui englobe Brant, Burlington, Haldimand, Hamilton, Niagara et la majeure partie de Norfolk. Il compte environ 1,4 million d'habitants et des petites collectivités rurales et grands centres urbains regroupant une population culturellement et linguistiquement diversifiée.

Comparativement à la province (Ontario), le HNHB compte un pourcentage plus élevé de :

- familles monoparentales
- personnes dont les activités quotidiennes sont limitées
- fumeurs quotidiens ou occasionnels
- personnes obèses
- personnes atteintes d'arthrite/rhumatisme, d'hypertension et d'asthme

Le RLISS de HNHB compte également :

- le nombre le plus élevé d'aînés de tous les RLISS
- un taux plus élevé de décès prématurés et d'hospitalisation
- un pourcentage inférieur d'adultes ayant fait des études postsecondaires

## Relations avec nos collectivités

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé sont tenus d'engager la participation de leurs collectivités, à savoir résidents, patients et fournisseurs de services de santé. Ils ont la même obligation à l'égard des Autochtones, des Premières nations et des Francophones. Le RLISS de HNHB reconnaît et respecte les besoins uniques de ses collectivités diversifiées et cherche à les comprendre et à les traiter.

### Participation des Autochtones

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé sont tenus de travailler avec les communautés autochtones pour améliorer leur santé et leur bien-être. Le RLISS de HNHB est chargé de se renseigner sur l'approche des communautés autochtones à l'égard de la santé et du bien-être et de la respecter; il lui incombe également de savoir comment cette approche oriente la détermination des besoins et des solutions en matière de santé. Le respect et l'intégration des pratiques traditionnelles autochtones et des fournisseurs de services de santé non traditionnels sont essentiels à l'élaboration de solutions qui concordent avec l'identité culturelle, la santé holistique et les valeurs communautaires.

Une conférence sur la santé des Autochtones a eu lieu dans le Territoire des Six-Nations de la rivière Grand. Y ont participé des Autochtones des Premières nations, des Métis et des communautés urbaines. La conférence a donné lieu à des activités continues de planification et de participation axées sur l'amélioration de la santé au cours de la dernière année.

### Partenaires en santé

Le réseau de la santé autochtone s'est réuni et a adopté un mandat. Il a pour but de créer un forum qui harmonisera les efforts des Autochtones des Premières nations, des Métis et des communautés urbaines et des fournisseurs de services sociaux en vue de créer un système de santé qui :

- répond aux besoins de soins holistiques des Autochtones de la région dans une optique autochtone;
- intègre le savoir et les systèmes de guérison autochtones traditionnels qui favorisent la santé de la population et des communautés;
- s'engage à obtenir la participation des communautés autochtones aux programmes et services actuels et futurs;
- améliore la capacité d'un vaste éventail d'intervenants à améliorer les résultats pour la santé des peuples autochtones;
- assure la liaison avec le Conseil du RLISS de HNHB afin d'assurer que les décisions aient une incidence positive sur l'état de santé des Autochtones et l'accès aux services.

### Amélioration de la santé

Deux projets sur l'amélioration de la santé des Autochtones financés par le Fonds de transition pour la santé des Autochtones (FTSA) du gouvernement fédéral sont en cours dans les RLISS de HNHB, de Waterloo Wellington et de Mississauga Halton. Ces projets visent à adapter les services de santé pour mieux répondre aux besoins des Autochtones. L'adaptation comprend la restructuration, la réorientation ou la modification de programmes et de services de santé existants.

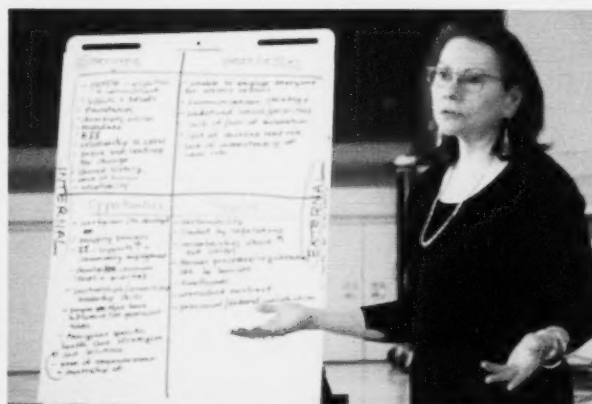
- Le projet sur la planification du congé dirigé par les Six-Nations évalue la meilleure façon d'améliorer la continuité des soins et l'expérience du système de santé pour les Autochtones qui obtiennent leur congé de l'hôpital pour se rétablir à domicile. L'objectif est d'offrir des soins et un soutien appropriés à la culture aux fins de rétablissement.
- Le projet sur la santé mentale vise à améliorer la santé mentale et le bien-être des enfants autochtones et de leurs familles grâce au dépistage et à l'intervention précoces. L'objectif est de renforcer les liens entre les services de santé traditionnels et non traditionnels pour les enfants autochtones et les familles qui sont exposés à l'éclatement de la famille ou à des troubles mentaux ou suivis par les services de protection familiale.

### Un regard vers l'avenir

Un atelier tenu en mars 2010 a réuni des Autochtones des Premières nations, des Métis et des communautés urbaines et des fournisseurs de services sociaux. L'objectif était de réfléchir à la collaboration et au succès et à la possibilité d'améliorer la santé et le bien-être.

Les étapes suivantes ont été recommandées pour maintenir l'élan :

- Mettre en place un portail Web pour améliorer l'accès aux renseignements du RLIS et faciliter le partage du savoir
- Continuer d'établir des relations
- Dresser une carte des ressources en santé et bien-être
- Partager les données et l'information pour cerner les enjeux
- Examiner les meilleures pratiques autochtones – programmation centralisée des services



Séance de planification autochtone, 19 mars 2010

### Participation des Francophones

La *Loi sur les services en français* de l'Ontario (1986) reconnaît la contribution des Francophones au patrimoine historique, culturel et linguistique de la province. Elle garantit aux Ontariens de langue française le droit de communiquer avec le gouvernement et de recevoir des services en français. À cette fin, les RLIS planifient et soutiennent les services de santé en français et engagent la participation de la communauté francophone au processus; les résidents et intervenants francophones sont les plus à même de connaître leurs communautés. L'objectif consiste à assurer de meilleurs résultats pour les services de santé en français, tout en reconnaissant et en respectant la diversité des communautés francophones.

### Écouter et apprendre

Le Centre de santé communautaire Hamilton Niagara fournit un important leadership pour la participation des Francophones dans le RLIS.



## Partenaires en santé

Un atelier a été organisé à l'intention des dirigeants communautaires francophones des fournisseurs de services sociaux et de santé. L'objectif était d'élaborer une carte routière en vue d'améliorer la santé des Francophones et les services de santé qui leur sont offerts. La carte préconise ce qui suit :

### Environnements accueillants

- Les environnements accueillants culturellement et axés sur la personne fournissent un soutien et des services appropriés ou des maillages avec les services en français.
- Peu importe où il se présente pour obtenir des services, le Francophone est mis en rapport avec les services en français.

### Réseau de fournisseurs de services francophones

- Il y a un nombre limité de fournisseurs de services en français. Un réseau virtuel de fournisseurs de services de santé et de services connexes renforce les relations et le partage de renseignements à des fins d'acheminement, renforce la communauté professionnelle et attire des fournisseurs de langue française dans la région du RLISS.

### Rapport d'étape sur les services

- Les programmes et services jugés prioritaires par les communautés francophones sont offerts en français
- Accès amélioré aux services de santé en français
- Satisfaction à l'égard des services de santé en français
- Les collectivités appuient les services de santé en français
- Intégration des communautés de langue française à la planification et au processus décisionnel

## Participation des intervenants

Dans le cadre de la stratégie de participation des intervenants, le Conseil et le personnel du RLISS de HNHB rencontrent les représentants politiques, notamment les députés provinciaux, durant l'année. Deux réunions tenues cette année avec les maires des collectivités et des régions du RLISS visaient à informer les représentants politiques des projets et activités du RLISS, y compris de deux importants projets de planification – le Plan des services cliniques et le Plan de services de santé intégrés 2010-2013 – et à fournir un forum de discussion sur les besoins, enjeux et préoccupations liés aux soins communautaires.

Durant la formulation du Plan des services cliniques, le Conseil et le personnel du RLISS ont tenu environ 105 réunions, présentations et séances d'information avec les fournisseurs de services de santé et divers réseaux du RLISS.

Le Conseil et le personnel du RLISS ont consolidé les relations avec les fournisseurs de services de santé pour renforcer les capacités, favoriser la collaboration et appuyer l'intégration au sein du système de santé local.

« Le RLISS de HNHB a participé au processus de planification, offrant des conseils et un soutien précieux qui ont contribué au façonnement de notre plan définitif. Nous apprécions notre relation de travail avec le RLISS. La volonté du Conseil et du personnel du RLISS de donner le ton, d'écouter les idées des intervenants et d'envisager de nouvelles approches à l'égard des enjeux du système local a un impact positif dans notre collectivité locale. »

*-Fournisseur de services de santé du  
RLISS de HNHB, Soins de longue  
durée*

Outre les séances d'orientation, le personnel du RLISS a tenu des rencontres individuelles avec ses 100 organismes communautaires et de santé mentale pour discuter de la Présentation de planification communautaire annuelle (PPCA) et de l'Entente sur la responsabilisation en matière de services multisectoriels (ERS-M). Les séances d'orientation ont fourni aux organismes un aperçu de la nouvelle entente et des procédures connexes. Aux séances individuelles, les organismes ont pu discuter de leurs activités particulières et des résultats prévus et évaluer dans quelle mesure ils concorderaient avec la nouvelle entente.

L'ERS-M a mené à des changements aux formulaires de déclaration trimestrielle. Le personnel a animé des séances de formation pour les 100 organismes communautaires et de santé mentale du RLISS en novembre 2009. Il a également offert une formation sur l'outil d'affectation de la PPCA qui aide les organismes à préparer leur rapport trimestriel et les prévisions et analyses des résultats de fin d'exercice.

En prévision de la Préparation de planification en matière de responsabilisation des maisons de SLD (PPRS), le personnel du RLISS a animé deux séances d'orientation le 5 octobre 2009 à l'intention des 88 maisons de soins de longue durée. Il a présenté un aperçu des éléments de la PPRS et de l'Entente sur la responsabilisation en matière de services liés aux foyers de soins de longue durée (ERS-FSLD). À l'issue des séances d'orientation, le personnel du RLISS a rencontré plusieurs responsables de maisons de soins de longue durée pour discuter de la PPRS et de l'ERS-FSLD.

#### Journées d'accueil 2009



*Journée d'accueil, Walker Family YMCA, St. Catharines, 9 octobre 2009*

En octobre 2009, le RLISS de HNHB a animé 12 journées d'accueil dans ses collectivités. Plus de 1 000 résidents et fournisseurs de services de santé y ont assisté. Les résidents ont demandé aux administrateurs du RLISS comment ils entendent améliorer le système de santé local, se sont renseignés sur le Plan de services de santé intégrés et ont partagé leurs idées pour un avenir plus sain.

Les gens apprécient les conversations personnelles. Grâce aux conversations et aux divers outils de rétroaction, nous apprenons quels éléments du système de santé nos résidents et fournisseurs de services de santé apprécient particulièrement.

Le renouvellement du système de santé repose en grande partie sur la valeur accordée à l'expérience, aux perceptions et à la sagesse des collectivités et à leurs importantes contributions à la planification du système de santé et au processus décisionnel. Le RLISS de HNHB s'est engagé à engager les résidents, intervenants et fournisseurs dans ses projets d'amélioration du système; les journées d'accueil sont un reflet de cet engagement.



*Journée d'accueil, Hagersville United Church, 15 octobre 2009*



## Préparer l'avenir

### Candidature du RLISS de HNHB au titre d'organisation chef de file en pratiques exemplaires de la RNAO

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant est un de 16 emplacements de la province autorisés par la Registered Nurses Association of Ontario (RNAO) à se porter candidat au titre d'organisation chef de file en pratiques exemplaires (OCFPE). Durant la période de candidature, du 1<sup>er</sup> avril 2009 au 31 mars 2010, les organismes participants travailleront ensemble pour mettre en œuvre des pratiques exemplaires.

#### Organismes participants :

- Brant Community Healthcare System
- Hôpital War Memorial de Haldimand
- Hamilton Health Sciences
- Centre d'accès aux soins communautaires de Hamilton Niagara Haldimand Brant
- Centre de santé et de réadaptation Hôtel-Dieu-Shaver
- Hôpital Joseph Brant Memorial
- Système de santé de Niagara
- Bureau de santé de la région de Niagara
- Hôpital général de Norfolk
- Centre de soins de santé St- Joseph de Hamilton
- Hôpital général de Haldimand-Ouest
- Hôpital Memorial de Lincoln Ouest

Le RLISS de HNHB se concentre sur trois pratiques exemplaires :



*Journée d'accueil du RLISS de HNHB sur les OCFPE de la RNAO, symposium et lancement officiel, 24 mars 2010*

- Prévention des chutes et des blessures dues aux chutes chez l'adulte âgé
- Évaluation des risques et prévention des plaies de pression
- Adoption de la diversité culturelle dans le système de santé : acquérir des compétences culturelles

Le 24 mars 2009, le RLISS a célébré le lancement officiel de sa candidature avec les représentants des organismes partenaires. Ce fut une journée d'apprentissage, de partage et de célébration.

### Comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS)

Depuis la réunion inaugurale du Comité consultatif des professionnels de la santé en mars 2008, les membres ont joué un rôle essentiel dans la présentation des questions touchant leurs rôles et professions respectifs. En février 2010, un comité spécial du CCPS a été créé pour étudier les questions liées à la mise

en œuvre d'une collaboration interprofessionnelle et de cadres des fonctions et présenter des recommandations au CCPS pour discussion.

Le comité spécial servira de forum pour un dialogue et une action des représentants interdisciplinaires représentatifs en vue d'encourager la collaboration interprofessionnelle dans le RLISS et aider celui-ci à atteindre ses buts et objectifs.

## Plan des services cliniques (PSC)

Les enjeux du système de santé sont énormes et le resteront au cours des dix prochaines années. Notre population vieillit, le fardeau des maladies est élevé, les ressources sont limitées et l'économie stagne. À sa réunion du 24 novembre 2009, le Conseil du RLISS de HNHB a approuvé le Plan des services cliniques (PSC). Le PSC est un appel à l'action axé sur l'amélioration de la santé de la population, des modes de collaboration plus propices à de meilleurs résultats pour la santé et l'intégration et la répartition des programmes cliniques fondées sur des pratiques exemplaires.

Un comité directeur a été créé en janvier 2009 pour orienter l'élaboration du Plan des services cliniques. Il est composé de dirigeants du système de santé et de la collectivité des diverses régions du RLISS qui ont dirigé le processus, assuré une planification solide et présenté le rapport définitif au Conseil d'administration du RLISS pour approbation.

Lors de l'élaboration du plan, 18 comités consultatifs de planification (CCP) ont été établis pour étudier de futurs modèles de prestation des services pour le RLISS. Le CCP regroupait des dirigeants cliniques et administratifs, dont la provenance géographique et les diverses perspectives reflétaient le continuum complet des services. Le personnel du RLISS a également associé des médecins de premier recours pour assurer la prise en compte de cette perspective.

En tout, plus de 800 citoyens, notamment fournisseurs de services de santé, intervenants et résidents, ont participé à diverses séances de planification axées sur le façonnement du Plan des services cliniques. Une série de journées d'accueil animée par le RLISS en octobre 2009 a également sollicité des commentaires sur les thèmes proposés du plan.

La participation de la collectivité était un élément essentiel de l'élaboration du PSC. Ses trois thèmes transformationnels reflètent les commentaires présentés au Conseil et au personnel du RLISS par les citoyens, les intervenants et les fournisseurs au cours des trois dernières années lors de divers forums, réunions et présentations – une modification du mode de prestation et d'utilisation des services s'impose.

Les enjeux du système de santé sont énormes et le resteront au cours des dix prochaines années. Notre population vieillit, le fardeau des maladies est élevé, les ressources sont limitées, notre capacité à mesurer les avantages des investissements est faible et l'économie stagne. Il faudra prendre des décisions difficiles pour assurer la qualité des services et l'accès aux services appropriés pour les résidents du RLISS.

Le Plan des services cliniques souligne l'importance de la cybersanté en tant qu'un inducteur clé de l'amélioration du système et énonce trois thèmes généraux :

- Collaboration interprofessionnelle
- Intégration des programmes cliniques
- Capacité communautaire des services de santé

Le Plan des services cliniques fut un important fondement pour le Plan de services de santé intégrés 2010-2013.

## Plan de services de santé intégrés (PSSI)

En 2006, le RLISS de HNHB a publié son premier Plan de services de santé intégrés (PSSI). Le plan a guidé les priorités initiales de l'amélioration du système de santé et des décisions de financement pour trois ans. Le deuxième PSSI du RLISS est une feuille de route pour le renouvellement du système de santé au cours des trois prochaines années, de 2010 à 2013.

Ce PSSI est étayé par les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (ministère) pour l'Ontario et par les priorités locales. Il orientera les plans d'activités annuels, les priorités d'intégration et les décisions de financement du RLISS de HNHB pour le système de santé local.

En tant que partenaires chargés de planifier les améliorations requises au système de santé, le RLISS et le ministère jouent un rôle important. Le ministère établit et partage sa vision et ses priorités stratégiques. Pour sa part, le RLISS respecte les orientations du ministère tout en établissant des priorités additionnelles à l'échelle locale.

Le PSSI du RLISS de HNHB appuie les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, à savoir promouvoir un accès équitable à la santé et aux services de santé pour l'ensemble de la population ontarienne, améliorer l'accès aux soins, réduire les temps d'attente à l'urgence et la durée du séjour à l'hôpital de patients en attente d'autres niveaux de soins et améliorer le traitement du diabète (priorité axée sur la prévention et la gestion des maladies chroniques). Le ministère a également cerné la santé mentale et la lutte contre les dépendances, ainsi que la cybersanté, comme étant des domaines prioritaires. Le RLISS les appuie actuellement par le truchement de ses priorités stratégiques et de ses activités.

En même temps, le PSSI reflète les enjeux et possibilités uniques de notre population et de notre système de santé local.

Le deuxième volet du PSSI, intitulé *Améliorer notre expérience du système de santé : Plan de services de santé intégrés 2010-2013*, a été approuvé par le Conseil du RLISS de HNHB à sa réunion du 15 décembre 2009.

Le PSSI 2010-2013 se concentre sur trois priorités stratégiques :

- Améliorer l'accès aux services des urgences (SU) en réduisant le nombre de consultations non urgentes ou moins urgentes et les temps d'attente à l'urgence.
- Réduire la prévalence des maladies chroniques.
- Relier les services de prévention, de gestion et de rétablissement dans le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances.

# Avancement de nos priorités

## Prévention et gestion des maladies chroniques

« L'Équipe de santé familiale de Hamilton est ravie que RLISS de HNHB voie la situation dans son ensemble à l'appui d'améliorations systémiques au système de santé de notre collectivité. La participation du RLISS à une association avec les soins primaires pour combler les lacunes des traitements pour diabétiques et collaborer avec d'autres partenaires communautaires pour améliorer le partage des dossiers médicaux entre les hôpitaux et les médecins de famille a contribué à la sécurité des patients et à une prestation plus efficace des services. »

-Fournisseur de services de santé du RLISS de HNHB, Équipe de santé familiale

En 2005, 74 % des résidents du RLISS (environ un million de personnes) ont signalé qu'ils avaient au moins une maladie chronique, notamment diabète, arthrite, maladie du cœur et asthme (Source : Profile of Chronic Conditions in the Hamilton Niagara Haldimand Brant LHIN). Le nombre de personnes signalant des maladies chroniques augmente constamment à cause du vieillissement de notre population. Étant donné l'importante demande de services liés à la prévention et à la gestion des maladies chroniques, nombre de fournisseurs de services de santé du RLISS offrent ce genre de services. De nombreux résidents sont atteints de complications associées au diabète. Ainsi, chaque année plus de 200 personnes dans le RLISS subissent une amputation d'un pied ou d'un membre inférieur à cause de ces complications.

Réussites au cours de la dernière année :

En 2009, le RLISS a animé deux séances de formation continue en sciences de la santé (*Raising the Bar in Chronic Disease Prevention and Management*) pour permettre aux fournisseurs de services de santé de se familiariser avec des démarches visant à améliorer le traitement du diabète dans leurs collectivités.

- Le comité directeur de la collaboration en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques a formulé des principes directeurs, un cadre d'établissement des priorités et une démarche de mise en œuvre du modèle de prévention et de gestion des maladies chroniques à l'aide du cadre Triple Aim; il a aussi commencé à collaborer avec l'Institut de recherche en services de santé (IRSS) à une analyse des sous-régions du RLISS visant à définir une population cible. Le cadre Triple Aim a été piloté dans des collectivités sélectionnées du RLISS pour améliorer la santé d'une population cible tout en équilibrant la santé de la population, la qualité des soins et le coût.
- Le rapport du groupe d'action sur le diabète a été mis à jour pour inclure l'inventaire du matériel éducatif à l'intention des patients. Le matériel est fondé sur les pratiques exemplaires et respecte les normes acceptées et les critères d'alphabétisme applicables au matériel d'éducation des patients à l'échelle du RLISS.
- Le Centre de santé communautaire (CSC) de Hamilton Nord et les centres de dialyse du RLISS ont lancé des programmes de soins des pieds à la suite de l'identification d'une démarche de classification et de gestion des risques fondée sur les pratiques exemplaires
  - Les examens des pieds ont été inclus dans les ententes sur la responsabilisation en matière de services intersectoriels des CSC. L'inclusion des examens des pieds diminuera au fil du temps le nombre d'ulcères, de blessures et d'amputations des pieds subies par les diabétiques, améliorant ainsi leur qualité de vie.



## Santé mentale et lutte contre les dépendances

Une personne sur cinq au Canada sera affectée par un trouble mental pendant sa vie et plus de la moitié des personnes affectées seront diagnostiquées avant l'âge de 18 ans. En outre, une personne sur cinq aura un problème de toxicomanie durant sa vie.

Ces questions et leurs retombées ont incité le ministère à élaborer un plan stratégique de dix ans sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances pour l'Ontario. La stratégie est en cours d'élaboration, mais le RLISS a pris plusieurs mesures en vue de contribuer et de s'aligner à la stratégie anticipée.

Réussites au cours de la dernière année :

- Le RLISS de HNHB, de concert avec le réseau de la santé mentale et des dépendances, a apporté une importante contribution à la stratégie décennale du ministère.
- 250 résidents/clients du RLISS et leurs familles ont participé à des groupes de discussion et repéré des moyens de répondre aux besoins de services et de logements communautaires pour les personnes atteintes de troubles mentaux et de problèmes de toxicomanie à long terme.
  - Les intervenants du secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances ont cerné des mesures visant à réduire l'utilisation des services des urgences et la durée de séjour à l'urgence. Par conséquent, le RLISS participera à un projet d'amélioration de la qualité dirigé par la province axé sur la mise en œuvre de ces mesures.
  - En 2009-10, le RLISS de HNHB a conseillé au ministère de la Santé et des Soins de longue durée une répartition des logements avec services de soutien et des services de gestion de cas pour les personnes atteintes de troubles liés à l'abus d'alcool ou d'autres drogues.

## Vieillir chez soi

La stratégie Vieillir chez soi est une initiative provinciale de trois ans (2008-2011) qui a pour but d'optimiser la santé, le bien-être et l'autonomie des aînés vivant dans la collectivité. Trois séries d'activités ont encadré la mise en œuvre de la stratégie Vieillir chez soi du RLISS de HNHB au cours de la dernière année : évaluation des programmes de l'année 1 axés sur la vie autonome; mise en œuvre des stratégies de l'année 2 portant, notamment, sur la prévention des chutes durant l'automne 2009; et élaboration des stratégies de l'année 3 devant être mises en place durant l'été 2010.

Les stratégies d'amélioration de la santé pour l'année 3 ont été étayées en partie par l'outil Integrated Decision Support (IDS). L'IDS est un nouvel entrepôt de données avec analyses associées qui identifie les services des hôpitaux et des centres d'accès aux soins communautaires (CASC) utilisés par les résidents, ainsi que le moment, le motif et la fréquence d'utilisation. Ces données ont permis au RLISS de mettre les gens en rapport avec les services appropriés, au bon moment et à l'endroit voulu. Quatre ensembles de stratégies ont été formulés :

- logements avec services de soutien abordables et appropriés à Dunnville qui retarderont l'admission des résidents aux maisons de soins de longue durée;

- services gériatriques spécialisés de pointe qui répondront aux besoins des aînés frêles ayant des besoins complexes au début de leur maladie à proximité de leur domicile et plus rapidement;
- cliniques d'évaluation rapide à deux emplacements hospitaliers pour améliorer l'accès aux services de diagnostic, d'évaluation et aux plans d'intervention dans les 24 à 48 heures suivant l'arrivée à l'urgence – il s'ensuivra une réduction des temps d'attente à l'urgence et des hospitalisations inutiles;
- programme de rétablissement pour faciliter la convalescence après un séjour à l'hôpital.

L'enveloppe de l'année 3 (environ 5 029 000 \$ annualisés) et les stratégies ont été approuvées par le Conseil du RLISS en février 2010. La mise en œuvre débutera durant l'été 2010.

## Cybersanté

Le Bureau de gestion des projets de cybersanté du RLISS de HNHB est maintenant entièrement opérationnel. Le bureau joue un rôle important dans l'utilisation de la technologie et de l'innovation pour améliorer l'accès aux soins et la sécurité des patients à l'appui de la stratégie du gouvernement pour le système de santé.

Au cours de la dernière année, le bureau provincial de la cybersanté a mis en œuvre une nouvelle équipe de gestion et de gouvernance. Parallèlement à ces changements de dotation, il a abandonné le modèle centralisé pour une série de carrefours régionaux qui distribuent et partagent les données locales. Le RLISS de HNHB est bien placé pour adopter cette nouvelle approche, ce dont témoignent les accomplissements suivants de l'année dernière.

- **ClinicalConnect**

Le déploiement de portails cliniques rendant les renseignements requis accessibles aux médecins se poursuit. À l'aide d'un tableau de bord sécurisé articulé sur Internet, les médecins et autres utilisateurs autorisés ont accès aux renseignements sur les patients, notamment rapports de laboratoire, examens par imagerie diagnostique et notes de cas d'un nombre croissant d'hôpitaux et du Centre d'accès aux soins communautaires.

- **Integrated Decision Support (IDS) Warehouse**

Les hôpitaux et le CASC du RLISS fournissent des sommaires mensuels de données à un entrepôt de données centralisé. Les données de l'IDS sont utilisées pour effectuer des analyses stratégiques et opérationnelles des données sur la santé afin d'améliorer les soins aux patients et l'efficacité du système de santé. Par le truchement d'un dépôt de données convivial et une suite d'outils d'exploitation de données, divers utilisateurs autorisés ont accès aux données longitudinales du parcours du patient dans le système de santé, notamment les visites à l'hôpital et l'interaction avec le CASC. L'IDS offre un dépôt de données opportunes qui permettent de cerner des façons d'améliorer la prestation des services de santé grâce à des initiatives de transformation axées sur le patient.

- **Projets de cybersanté de l'Ontario**

Le RLISS a obtenu l'autorisation d'exécuter divers projets parrainés par le Bureau de la cybersanté provincial. Il pourra ainsi poursuivre son plan stratégique local en synchronisation avec les priorités du



gouvernement. Le RLISS, de concert avec d'autres RLISS partenaires du Sud-Ouest de l'Ontario, a été en mesure de collaborer aux projets suivants :

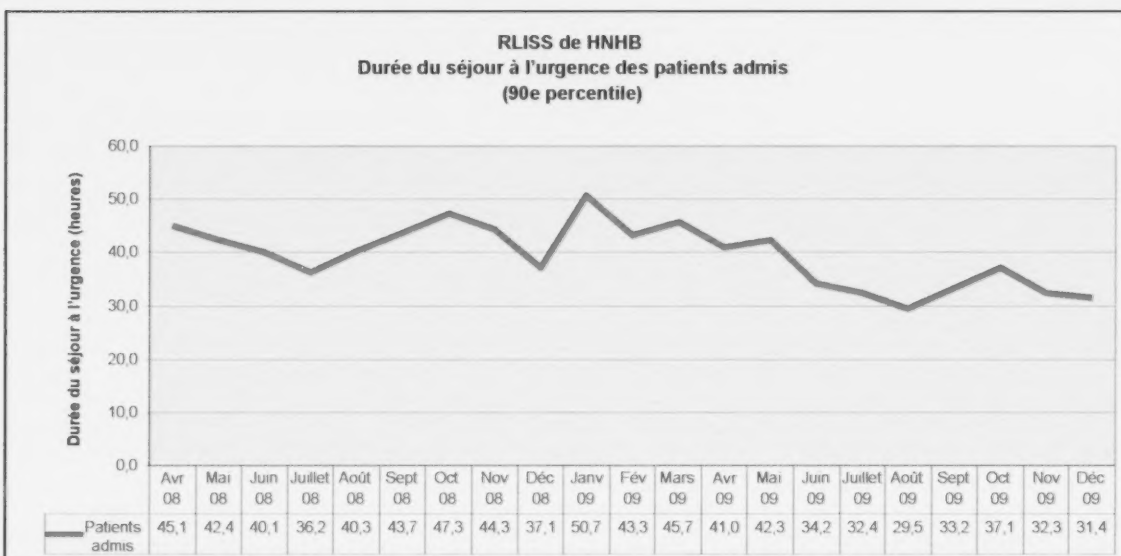
- Services d'intégration – relier plusieurs organismes de services dans les RLISS
- InfoMéd – fournir de la valeur aux médecins communautaires grâce à l'accès électronique
- Stratégie de mise en œuvre et d'adoption – diriger la gestion du changement nécessaire à la mise en œuvre de l'infrastructure et des procédures partagées
- Projet d'appariement des ressources et de renvoi afférent aux ANS – accroître l'efficacité du processus d'acheminement des patients des soins intensifs aux autres niveaux de soins.

On a obtenu un financement pour ce travail en grande partie grâce à l'intérêt manifesté par le RLISS pour la collaboration avec d'autres RLISS partenaires. En établissant des partenariats et en coordonnant leurs ressources, les RLISS du Sud-Ouest de l'Ontario (Érié St-Clair, Waterloo Wellington, Sud-Ouest et HNHB) s'attachent à créer un système de cybersanté efficient et efficace pour les résidents de leurs collectivités.

### Temps d'attente aux services des urgences (SU)

La réduction des temps d'attente à l'urgence reste une priorité pour le RLISS en 2009-2010. Les réussites du RLISS sont attribuables à l'engagement et à la participation de tous ses fournisseurs. Les stratégies visant à réduire les temps d'attente à l'urgence sont axées sur une réduction de la demande et une amélioration de l'efficacité de l'urgence.

Durant l'année, le RLISS a réussi à réduire le temps d'attente à l'urgence. Les initiatives lancées en 2009-2010 axées sur des groupes particuliers ont commencé à dégager des améliorations vers la fin de l'année. La réduction la plus importante des temps d'attente dans le RLISS est survenue parmi les personnes attendant à l'urgence d'être admises à l'hôpital; en date de décembre 2009, les temps d'attente avaient diminué d'environ 14 heures par rapport à avril 2008 (Source : Service des ressources électroniques (SRE), *Public Reporting and Pay-for-Results Hospital Comparison Report December 2009*).



Source : SRE

Public Reporting and Pay-for-Results Hospital Comparison Report December 2009

On a également constaté une amélioration de quatre heures dans le cas des patients gravement atteints ne nécessitant pas une hospitalisation. Les temps d'attente pour les personnes non gravement atteintes restent relativement constants. Le rendement stable observé dans ce cas a été obtenu en dépit des volumes accrus à l'urgence dans le RLSS durant la pandémie de grippe à H1N1 d'octobre 2009.

### *Activités clés visant à réduire la demande et les temps d'attente à l'urgence*

#### Financement axé sur les résultats

Cinq hôpitaux du RLSS ont participé au Programme de financement axé sur les résultats du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Ce programme vise à diminuer les temps d'attente à l'urgence en mettant en œuvre des démarches visant à accélérer la circulation des patients. Ces démarches incluent l'établissement de *zones d'évaluation rapide* pour les patients non gravement atteints, la mise en œuvre de coordonnateurs de la circulation des patients, l'amélioration des services de soutien à l'urgence et l'amélioration des délais d'exécution des laboratoires et des services d'imagerie diagnostique.

Hôpitaux du RLSS participants :

- Hamilton Health Sciences
  - Hamilton General Hospital
  - Henderson General Hospital
  - McMaster Children's Hospital
- Brant Community Healthcare System
- Système de santé de Niagara
  - St. Catharines General Hospital
- Hôpital Joseph Brant Memorial
- Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton

En date de février 2010 :

- Tous les emplacements du RLSS participant au Programme de financement axé sur les résultats ont affiché une hausse de la proportion de patients admis traités dans le délai d'attente recommandé. L'augmentation s'est élevée de 2 à 7 %. Depuis avril 2008, le nombre d'heures passées à l'urgence en attendant un lit d'hôpital a diminué de 12 heures.
- Cinq emplacements du RLSS participant au Programme de financement axé sur les résultats ont affiché une hausse de la proportion de patients gravement atteints non admis traités dans le délai d'attente recommandé. L'augmentation s'est élevée de 1 à 7 %. Les temps d'attente pour les patients non gravement atteints sont restés relativement constants.

#### Programme d'amélioration du rendement des services des urgences

Tous les emplacements du RLSS participant au Programme de financement axé sur les résultats ont participé au programme d'amélioration des procédures à l'urgence du ministère. Ce programme applique la méthodologie LEAN aux procédures de circulation des patients à l'échelle de l'hôpital en engageant plusieurs départements qui focalisent l'amélioration des temps d'attente à l'urgence. Les stratégies du programme portent sur les procédures de triage à l'urgence, la rationalisation des patients selon le niveau de maladie, l'amélioration des procédures d'analyses de laboratoire et d'imagerie diagnostique et

l'amélioration des procédures de congé des patients hospitalisés pour faire place aux patients de l'urgence nouvellement admis.

## Accès Soins

Ce programme exploité par le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de HNHB met les résidents sans médecin de famille en rapport avec des fournisseurs de soins primaires. Depuis le début du programme en février 2009, le CASC a mis 989 personnes en rapport avec un médecin dans le RLISS. En date du 31 mars 2010, 123 médecins participaient au programme.

## Accès accru aux centres de soins d'urgence mineure

Les personnes ayant des besoins de santé émergents moins impératifs peuvent être traitées aux centres de soins d'urgence mineure plus rapidement qu'à l'urgence. Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'amélioration d'hôpital du Système de santé de Niagara, deux salles d'urgence ont été converties en centres de soins d'urgence mineure. Les conversions ont eu lieu à Port Colborne en juillet 2009 et à Fort Erie en septembre 2009.

Les temps d'attente aux centres de soins d'urgence mineure sont 50 % plus courts que ceux des salles des urgences. Les personnes non gravement atteintes ont passé en moyenne 2,6 heures à l'urgence, comparativement à 1,4 heure dans un centre de soins d'urgence mineure.

## Élargissement des infirmières praticiennes dans les maisons de soins de longue durée

Ce programme permet aux pensionnaires d'être traités dans les maisons de soins de longue durée, ce qui évite les transferts à l'urgence ou à l'hôpital stressants pour le pensionnaire et sa famille.

- En date de décembre 2009, 1 127 pensionnaires de maisons de soins de longue durée du RLISS étaient traités par des infirmières praticiennes. On estime d'après le nombre de visites que 384 transferts à l'urgence ont été évités. Seulement entre 1,25 et 1,5 % des pensionnaires évalués par une infirmière praticienne ont été transférés à l'hôpital durant cette période. L'équipe d'infirmières praticiennes des maisons de soins de longue durée a également offert 43 séances éducatives visant à renforcer les capacités cliniques du secteur des SLD dans le RLISS.

## Responsables de cas du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC)

En date de février 2010, la présence de responsables de cas du CASC dans les services des urgences a permis d'éviter 2 956 admissions. En cas de besoin, les responsables de cas du CASC organisent la prestation de soins dans la collectivité plutôt qu'à l'urgence.

## Comité directeur des services des urgences

Le Comité directeur des services des urgences (CDSU) du RLISS de HNHB a fourni aux fournisseurs de services de santé et au RLISS des directives concernant la planification et la mise en œuvre de projets visant à améliorer la qualité des services offerts et les temps d'attente à l'urgence dans les collectivités du RLISS.

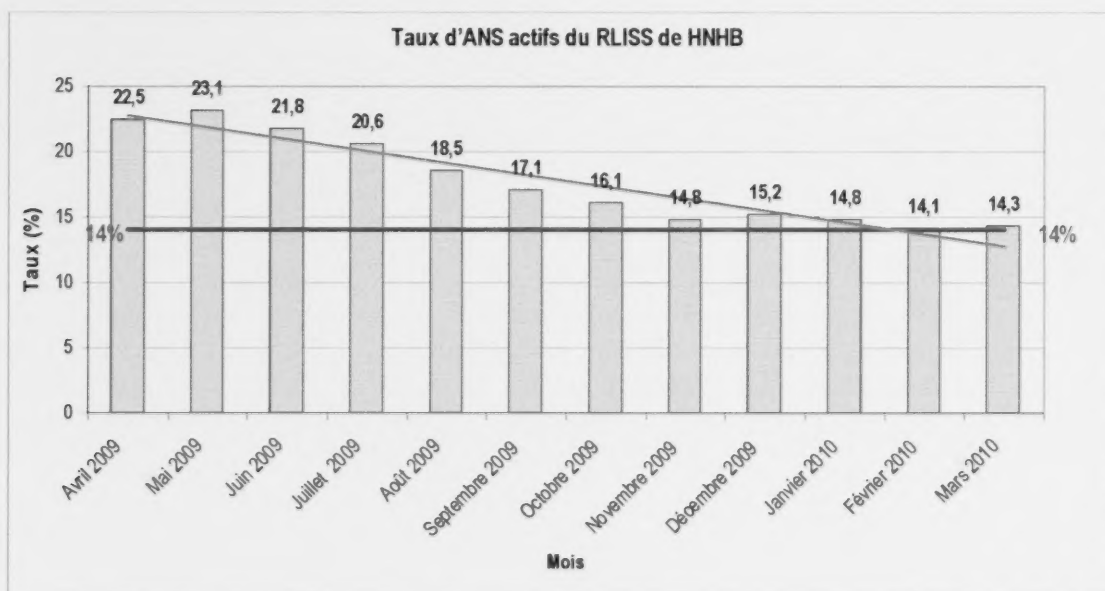
Durant l'année qui vient de s'écouler le CDSU :

- A consacré trois mois à l'élaboration d'un modèle de services pour les salles d'urgence du RLISS dans le cadre de la formulation du Plan des services cliniques.
- A surveillé les emplacements participant au Programme de financement axé sur les résultats et au Programme d'amélioration du fonctionnement des salles des urgences de la province et présenté des conseils à cet égard.
- A organisé et financé un cours sur LEAN menant à un certificat auquel a assisté le personnel clinique et administratif des hôpitaux et des secours médicaux d'urgence du RLISS.
- A appuyé financièrement les emplacements participant au Programme de financement axé sur les résultats et au Programme d'amélioration du fonctionnement des salles des urgences de la province.
- S'est joint au comité directeur du projet SMART- AMI, projet axé sur les pratiques exemplaires mis en œuvre à l'échelle du RLISS pour le traitement d'un « infarctus du myocarde avec élévation du segment ST (STEMI) ».

## Favoriser le niveau de soins approprié

En 2009-2010 le RLISS de HNHB, en collaboration avec ses fournisseurs, le CASC et le Comité directeur des autres niveaux de soins (ANS), a mis en œuvre un plan stratégique visant à permettre aux personnes d'obtenir les soins post-actifs requis dans le milieu approprié. Ce plan allège également les pressions systémiques exercées sur les hôpitaux par les patients qui occupent des lits en attendant un autre niveau de soins. Toutes les stratégies du RLISS visent à créer un environnement sûr qui fournit les soins et le soutien requis pour permettre aux clients de retourner chez eux.

La réussite du RLISS l'année dernière s'est traduite par une importante diminution du taux d'ANS actifs, qui est passé de 22,5 % en avril 2009 à 14,3 % en mars 2010. Cette baisse indique qu'un plus grand nombre de gens emménagent dans des milieux de soins plus appropriés au lieu de rester à l'hôpital. Elle signifie aussi qu'il y a un plus grand nombre de lits accessibles aux personnes nécessitant une hospitalisation.



Source : Rapport du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de HNHB, mars 2010



### *Activités clés visant à résoudre les enjeux dus aux ANS*

- À l'échelle du RLISS, 107 lits de soins de rétablissement pour malades hospitalisés ont été établis. Dans ce milieu, le personnel offre aux résidents des soins qui les aident à reprendre leurs forces et cerne leurs besoins en matière de soins de longue durée; 80 % des patients admis à ces lits retournent chez eux.
- Les hôpitaux et le CASC du RLISS ont collaboré pour offrir aux patients et à leurs familles les capacités nécessaires pour permettre le retour de l'hôpital. La prestation du soutien requis pour accélérer le retour au domicile permet d'éviter les complications associées aux séjours prolongés et nécessaires à l'hôpital. Ce programme a contribué à réduire les placements en soins de longue durée de 63 % entre mai 2009 et décembre 2009.
- On a appuyé 16 lits de soins intermédiaires de soins de longue durée pour les pensionnaires nécessitant les services fournis par une maison de SLD.
- On a financé des programmes communautaires à l'appui du congé de l'hôpital. Ces programmes offrent un soutien personnel en logement avec services de soutien et une réadaptation de longue durée en consultation externe.

### **Responsabilité et rendement**

En 2009-2010, le RLISS de HNHB a affiché son premier tableau de bord de la performance sur son site Web et le met à jour trimestriellement.

Le tableau de bord présente un instantané du rendement du système de santé à l'aide de mesures de rendement sélectionnées dans quatre domaines :

- Intégration du système
- Accès et résultats pour les clients
- Finances et viabilité
- Santé organisationnelle

### **Stratégie de réduction des temps d'attente**

Les indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS de 2009-2010 peuvent être regroupés en trois catégories qui rendent compte de l'accès aux bons soins, à l'endroit opportun et au moment voulu.

Ce sont :

- Amélioration des temps d'attente pour quatre chirurgies optionnelles et deux services diagnostiques
- Accélération du congé de l'hôpital pour l'obtention des soins appropriés à l'issue du séjour en soins actifs



- Réduction des temps d'attente pour l'obtention de soins d'urgence.

En 2009-2010, le RLISS a misé sur la collaboration réussie avec le Centre d'accès aux soins communautaires de HNHB, le comité consultatif sur les temps d'attente (et les groupes de travail du comité), les comités directeurs sur les services des urgences et les autres niveaux de soins et les hôpitaux du RLISS. Ensemble, ces intervenants ont contribué à l'atteinte des mesures de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS.

#### Rendement – Services chirurgicaux et diagnostiques sélectionnés

Cet exposé présente un bref aperçu des indicateurs de rendement de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS 2009-2010 du RLISS de HNHB (voir tableau en page 35).

En 2009-2010, le RLISS a réduit les temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte, l'arthroplastie totale de la hanche et les services diagnostiques d'IRM.

Les activités suivantes accomplies l'année dernière ont contribué à la réduction des temps d'attente :

- Le programme régional d'évaluation des articulations a été élargi à l'Hôpital général de Brantford.
- Le personnel du RLISS, travaillant avec les hôpitaux, a achevé quatre réaffectations en cours d'exercice. Cette mesure a permis de réaffecter les volumes de temps d'attente entre les hôpitaux du RLISS pour accommoder la demande en tenant compte de la capacité des hôpitaux.
- On a prolongé les heures en salle d'opération des chirurgiens ayant des temps d'attente plus longs.
- On a révisé le modèle de soins orthopédiques du comité d'experts en orthopédie pour les hôpitaux ayant des temps d'attente plus longs pour une arthroplastie totale des articulations.
- On a réduit le taux d'ANS du RLISS.

Les temps d'attente pour certaines chirurgies du cancer, l'arthroplastie totale du genou et les examens par tomodensitométrie n'ont pas été réduits et les temps d'attente pour ces services ont été maintenus ou légèrement augmentés. Les temps d'attente pour la chirurgie du cancer ont augmenté de quatre jours, mais restent inférieurs au repère provincial.

Les enjeux suivants ont limité la réduction des temps d'attente :

- Gestion et pratiques de déclaration des temps d'attente des chirurgiens
- Temps d'attente plus élevés associés à des services d'oncologie chirurgicale particuliers (demande accrue d'interventions peu invasives)
- Annulations de chirurgies dues aux pressions sur les lits d'hôpital par suite d'une hausse imprévue de la demande (p. ex., pandémie de grippe à H1N1, nombre supérieur de cas émergents)
- Demande accrue de services d'examen par tomodensitométrie et IRM.

Pour réduire les temps d'attente en 2010-2011, le RLISS entreprendra les activités suivantes de concert avec ses fournisseurs :

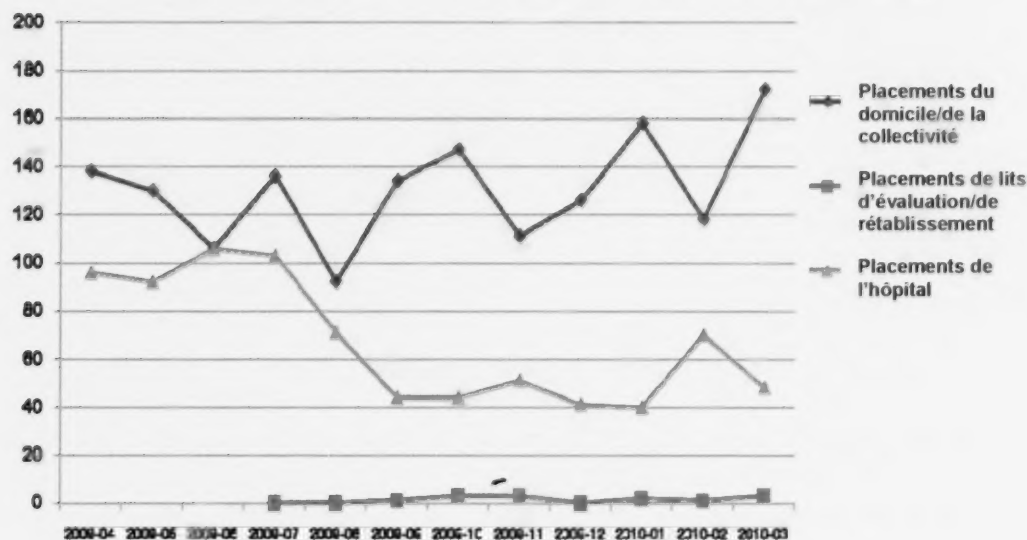
- Élargissement du programme régional d'évaluation des articulations au Système de santé de Niagara
- Examen des pratiques de déclaration des listes d'attente des chirurgiens
- Accélération du financement de réaffectation
- Augmentation des heures en salle d'opération des chirurgiens ayant des temps d'attente plus longs
- Mise en œuvre de plans d'action propres aux hôpitaux pour réduire les temps d'attente pour des services clés.

#### Temps d'attente pour les maisons de soins de longue durée (SLD)

Le temps d'attente moyen pour un placement en maison de SLD a augmenté au cours des deux derniers trimestres de 2009-2010. Cette hausse a coïncidé avec l'interruption par le RLISS d'un projet pilote d'accès rotatif au protocole en cas de crise 1A mis en œuvre en 2008-2009 pour diminuer le taux élevé d'ANS dans ses hôpitaux.

Une crise 1A prolongée dans un hôpital a pour résultat non intentionnel d'augmenter les temps d'attente pour un placement dans la collectivité. La hausse du temps d'attente moyen dans la seconde moitié de 2009-2010 est attribuable en partie au nombre accru de placements provenant de la collectivité (voir le diagramme).

Source des placements du CASC en maison de soins de longue durée



Source : CASC du HNHB, 31 mars 2010

**Indicateurs de rendement du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant en vertu de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS de 2009-2010**

Indicateur de rendement	Valeur de départ du RLISS 2009-2010	Cible de rendement du RLISS 2009-2010	Rendement du RLISS pour le plus récent trimestre de 2009-2010	Résultats annuels du RLISS pour l'exercice 2009-2010	Cible du RLISS atteinte dans le corridor de rendement – OUI/NON
Temps d'attente pour la chirurgie du cancer – 90 <sup>e</sup> percentile	54	50	61	58	NON
Temps d'attente pour un pontage coronarien – 90 <sup>e</sup> percentile	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
Temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte – 90 <sup>e</sup> percentile	107	103	108	104	OUI
Temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche – 90 <sup>e</sup> percentile	182	182	174	177	OUI
Temps d'attente pour l'arthroplastie du genou – 90 <sup>e</sup> percentile	182	200	201	209	NON
Temps d'attente pour un examen diagnostique par IRM - 90 <sup>e</sup> percentile	104	87	106	100	OUI
Temps d'attente pour un examen diagnostique par tomодensitométrie – 90 <sup>e</sup> percentile	148	33	48	49	NON
Temps d'attente moyen pour un placement en maison de soins de longue durée – tous les placements	147	109	234	178	NON
Pourcentage de journées consacrées aux autres niveaux de soins (ANS) – par établissement du RLISS	24,16 %	14,00 %	21,50 %	21,56 %	NON
Proportion de patients admis traités dans le délai provincial de ≤ 8 heures	33,00 %	40,00 %	36,63 %	35,94 %	NON
Proportion de patients gravement atteints non admis traités dans le délai provincial de ≤ 8 heures pour les cas de niveaux 1 et 2 sur l'ÉTG; et de ≤ 6 heures pour les cas de niveau 3 sur l'ÉTG	81,00 %	87,00 %	82,68 %	82,60 %	NON
Proportion de patients non gravement atteints non admis appartenant aux niveaux 4 et 5 de l'ÉTG traités dans le délai provincial de ≤ 4 heures	82,00 %	87,00 %	83,13 %	82,51 %	NON

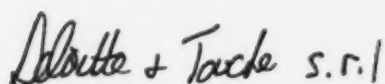
## Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du  
Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant (le « RLISS ») au 31 mars 2010 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant au 31 mars 2010 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.



Comptables agréés  
Experts-comptables autorisés  
Le 30 avril 2010

# Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

État de la situation financière  
au 31 mars 2010

	2010	2009
	\$	\$
<b>Actifs financiers</b>		
Trésorerie	546 544	736 297
Débiteurs – ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	35 000	223 200
Débiteurs – autres	6 634	144
Montant à recevoir du Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé (note 9)	1 374 800	4 559 149
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLIS (note 4)	4 968	-
	1 967 946	5 518 790
<b>Passifs</b>		
Créditeurs et charges à payer	555 276	962 921
Montant à verser au Ministère (note 3b)	54 863	-
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé par le Ministère (note 9)	1 374 800	4 559 149
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLIS (note 4)	-	16 233
Apports de capital reportés (note 5)	481 618	701 891
	2 466 557	6 240 194
Engagements (note 6)		
<b>Dette nette</b>	(498 611)	(721 404)
<b>Actifs non financiers</b>		
Charges payées d'avance	16 993	19 513
Immobilisations (note 7)	481 618	701 891
<b>Surplus accumulé</b>	-	-

Approuvé par le Conseil



Juanita G. Gledhill, Présidente du Conseil d'administration



Jack Brewer, Vice-président du Conseil d'administration



# Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

État des activités financières  
pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	Budget (non vérifié) (note 8) \$	2010 Montant réel \$	2009 Montant réel \$
<b>Produits</b>			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	2 444 933 900	2 493 218 669	2 385 618 620
Activités du RLISS	5 005 757	5 096 546	4 887 384
Services de cybersanté (note 10a)	600 000	600 000	425 000
Priorité aux résidents (note 10b)	-	209 750	-
Chef de la performance du projet			
Urgences – ANS (note 10c)	-	100 000	33 300
Services de santé en français (note 10d)	-	78 000	-
Chef de service des urgences du RLISS (note 10e)	-	75 000	75 000
Planification autochtone (Aboriginal Planning) (note 10f)	37 500	37 500	49 000
Gestion personnelle du diabète (note 10g)	-	35 000	-
Stratégie sur le diabète (note 10h)	-	25 000	-
Initiative pour des soins de santé axés sur le patient	-	-	223 200
Professions Santé Ontario	-	-	50 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	229 600	515 270
	2 450 577 157	2 499 705 065	2 391 876 774
<b>Charges</b>			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	2 444 933 900	2 493 218 669	2 385 618 620
Frais généraux et administratifs (note 11)	5 005 757	5 319 297	5 402 654
Services de cybersanté (note 10a)	600 000	600 000	425 000
Priorité aux résidents (note 10b)	-	161 736	-
Chef de la performance du projet			
Urgences – ANS (note 10c)	-	100 000	33 300
Services de santé en français (note 10d)	-	78 000	-
Chef de service des urgences du RLISS (note 10e)	-	75 000	75 000
Planification autochtone (Aboriginal Planning) (note 10f)	37 500	37 500	49 000
Gestion personnelle du diabète (note 10g)	-	35 000	-
Stratégie sur le diabète (note 10h)	-	25 000	-
Initiative pour des soins de santé axés sur le patient	-	-	223 200
Professions Santé Ontario	-	-	50 000
	2 450 577 157	2 499 650 202	2 391 876 774
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	54 863	-
Financement remboursable au Ministère (note 3a)	-	(54 863)	-
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

# Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

État de la variation de la dette nette  
pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

		2010	2009
	Budget (non vérifié) (note 8)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
<b>Surplus de l'exercice</b>	-	-	-
Variation des autres actifs non financiers	-	2 520	(17 750)
Acquisition d'immobilisations	-	(9 327)	(757 016)
Amortissement des immobilisations	-	229 600	515 270
Augmentation de la dette nette	-	222 793	(259 496)
Dette nette au début	-	(721 404)	(461 908)
<b>Dette nette à la fin</b>	-	<b>(498 611)</b>	<b>(721 404)</b>

# Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

État des flux de trésorerie  
pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	2010	2009
	\$	\$
<b>Exploitation</b>		
Surplus de l'exercice	-	-
Ajouter : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	229 600	515 270
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(229 600)	(515 270)
	-	-
<b>Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation</b>		
(Augmentation) diminution des débiteurs – Autres	(6 490)	4 652
Diminution (augmentation) des débiteurs – Ministère	188 200	(223 200)
Diminution du montant à recevoir du Ministère		
relativement aux fournisseurs de services de santé	3 184 349	2 339 833
(Diminution) augmentation des créditeurs et charges à payer	(407 645)	192 720
Augmentation (diminution) du montant à verser au Ministère	54 863	(4 531)
Diminution du montant à recevoir du Ministère		
relativement aux fournisseurs de services de santé	(3 184 349)	(2 339 833)
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau		
des services partagés des RLIS	(20 201)	4 389
Diminution (augmentation) des charges payées d'avance	2 520	(17 750)
	(189 753)	(43 720)
<b>Dépenses en immobilisations</b>		
Acquisition d'immobilisations	(9 327)	(757 016)
<b>Financement</b>		
Apports de capital reçus (note 5)	9 327	757 016
Diminution nette de la trésorerie	(189 753)	(43 720)
Trésorerie au début	736 297	780 017
<b>Trésorerie à la fin</b>	<b>546 544</b>	<b>736 297</b>

# Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Notes complémentaires

31 mars 2010

---

## 1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1<sup>er</sup> avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice terminé le 31 mars 2009.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend les comtés d'Hamilton, de Niagara, d'Haldimand, de Brant, la majeure partie du comté de Norfolk et la ville de Burlington. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

## 2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

### *Méthode de comptabilité*

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et les pertes de valeur d'actifs.

# Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Notes complémentaires

31 mars 2010

---

## 2. Principales conventions comptables (suite)

### *Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée*

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1<sup>er</sup> avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

### *Paiements de transfert gouvernementaux*

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

### *Apports de capital reportés*

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

### *Immobilisations*

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.



# Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Notes complémentaires

31 mars 2010

## 2. Principales conventions comptables (suite)

### Immobilisations (suite)

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail
Matériel, mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est fourni pour un exercice complet. Les coûts liés au développement de l'infrastructure et au développement Web sont inclus au titre du matériel informatique aux fins de la comptabilité et de la présentation d'information.

### Informations sectorielles

Le RLISS devait adopter le chapitre SP 2700, intitulé « Informations sectorielles », pour son exercice ouvert à compter du 1<sup>er</sup> avril 2007. Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

### Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

## 3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilité conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

- a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Produits	Charges	Surplus de 2010	Surplus de 2009
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs				
de services de santé	2 493 218 669	2 493 218 669	-	-
Activités du RLISS	5 326 146	5 319 297	6 849	-
Services de cybersanté	600 000	600 000	-	-
Priorité aux résidents	209 750	161 736	48 014	-
Chef de la performance du				
projet Urgences – ANS	100 000	100 000	-	-
Services de santé en français	78 000	78 000	-	-
Chef de service des urgences du RLISS	75 000	75 000	-	-
Planification autochtone				
(Aboriginal Planning)	37 500	37 500	-	-
Gestion personnelle du diabète	35 000	35 000	-	-
Stratégie sur le diabète	25 000	25 000	-	-
	2 499 705 065	2 499 650 202	54 863	-

# Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Notes complémentaires

31 mars 2010

## 3. Financement remboursable au Ministère (suite)

b) Le montant à verser au Ministère au 31 mars 2010 se compose des éléments suivants :

	2010	2009
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	-	4 531
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	54 863	-
Montant remboursé au Ministère au cours de l'exercice	-	(4 531)
Montant à verser au Ministère à la fin	54 863	-

## 4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et la structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») sont des divisions du RLISS de Toronto-Centre et sont assujetties aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR et la CRLISS sont responsables, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

## 5. Apports de capital reportés

	2010	2009
	\$	\$
Solde au début	701 891	460 145
Apports de capital au cours de l'exercice	9 327	757 016
Amortissement pour l'exercice	(229 600)	(515 270)
Solde à la fin	481 618	701 891

## 6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices et par la suite s'établissent comme suit :

	\$
2011	161 776
2012	160 835
2013	156 947
2014	163 313
2015	172 786
Par la suite	418 502

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement du RLISS par le Ministère.

# Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Notes complémentaires

31 mars 2010

## 7. Immobilisations

			2010	2009
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Matériel, mobilier et agencements de bureau	455 333	334 107	121 226	212 293
Matériel informatique	129 582	113 754	15 828	36 037
Améliorations locatives	572 443	227 879	344 564	453 561
	1 157 358	675 740	481 618	701 891

## 8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1<sup>er</sup> avril 2009. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement final des fournisseurs de services de santé de 2 493 218 669 \$ est calculé comme suit :

	\$
Budget initial	2 444 933 900
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	48 284 769
Budget final	2 493 218 669

Le budget des frais généraux et administratifs final de 6 266 123 \$ est calculé comme suit :

	\$
Budget initial	
Activités du RLISS	5 005 757
Services de cybersanté	600 000
Planification autochtone (Aboriginal Planning)	37 500
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice :	
Augmentation de stabilisation	100 116
Priorité aux résidents	209 750
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000
Services de santé en français	78 000
Chef de service des urgences du RLISS	75 000
Gestion personnelle du diabète	35 000
Stratégie sur le diabète	25 000
	6 266 123

# Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Notes complémentaires

31 mars 2010

## 9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement total de 2 493 218 699 \$ (2 385 618 620 \$ en 2009) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2010 :

	2010	2009
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	1 718 425 416	1 649 379 136
Apports de capitaux – Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé	5 417 098	-
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	462 075	462 075
Centres de soins de longue durée	396 752 189	386 280 945
Centres d'accès aux soins communautaires	228 780 891	216 335 473
Services de soutien communautaires	39 376 097	36 210 913
Lésion cérébrale acquise	6 086 497	5 726 436
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	24 345 509	23 025 180
Centres de soins de santé communautaires	16 255 575	11 083 096
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	57 317 322	57 115 366
	2 493 218 669	2 385 618 620

Le RLISS reçoit du Ministère un montant qu'il verse à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2010, le RLISS devait verser un montant de 1 374 800 \$ aux fournisseurs de services de santé. Ce montant a été comptabilisé à titre de produits et de charges dans les activités financières du RLISS et est présenté dans le tableau précédent.

## 10. a) Services de cybersanté

Au cours de l'exercice 2010, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a reçu un financement totalisant 600 000 \$ (425 000 \$ en 2009). Ces fonds ont servi à financer des initiatives visant à mettre à jour son plan stratégique de services de cybersanté pour 2010.

## b) Priorité aux résidents

Au cours de l'exercice 2010, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a reçu un financement totalisant 209 750 \$ (néant en 2009). Comme l'exigeait le Ministère, ces fonds ont servi à soutenir l'amélioration de la prestation de services au sein des centres de soins de longue durée et à réduire la pression sur les services d'urgence.

## c) Chef de la performance du projet Urgences – ANS

Au cours de l'exercice 2010, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a reçu un financement totalisant 100 000 \$ (33 300 \$ en 2009). Ces fonds ont servi à financer les activités du coordonnateur du projet Urgences – ANS.

# Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Notes complémentaires

31 mars 2010

## 10. (suite)

### d) Services de santé en français

Au cours de l'exercice 2010, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a reçu un financement totalisant 78 000 \$ (néant en 2009). Ces fonds ont servi à soutenir les activités d'engagements auprès de la communauté francophone.

### e) Chef de service des urgences du RLISS

Au cours de l'exercice 2010, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a reçu un financement totalisant 75 000 \$ (75 000 \$ en 2009). Ces fonds ont servi à financer des initiatives visant à soutenir les activités du chef du service d'urgence du RLISS.

### f) Planification autochtone (Aboriginal Planning)

Au cours de l'exercice 2010, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a reçu un financement totalisant 37 500 \$ (49 000 \$ en 2009). Ces fonds ont servi à financer des activités de planification autochtone.

	2010	2009
	\$	\$
Frais de déplacements	101	2 544
Services-conseils	500	11 658
Frais liés aux réunions	36 812	16 287
Fournitures, autres	87	18 511
	37 500	49 000

### g) Gestion personnelle du diabète

Au cours de l'exercice 2010, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a reçu un financement totalisant 35 000 \$ (néant en 2009). Ces fonds ont servi à financer des initiatives visant à offrir aux personnes à risque de développer le diabète les connaissances, outils et ressources nécessaires afin qu'elles puissent gérer leur diabète de façon personnelle et efficace en partenariat avec leur équipe de soins de santé.

### h) Stratégie sur le diabète

Au cours de l'exercice 2010, le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant a reçu un financement totalisant 25 000 \$ (néant en 2009). Ces fonds ont servi à améliorer la santé et les options en matière de soins de santé des personnes souffrant de diabète ou ayant de risques élevés de développer la maladie.



# Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Notes complémentaires

31 mars 2010

## 11. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2010	2009
	\$	\$
Salaires et charges sociales	3 248 887	2 841 880
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	55 650	68 775
Indemnités quotidiennes des administrateurs	73 150	74 950
Charges du Conseil	57 095	128 146
Frais de déplacements	48 246	76 164
Services-conseils	481 998	458 707
Consultations publiques et communications	122 186	110 937
Fournitures, matériel, entretien et autres	318 105	286 798
Frais d'hébergement	309 380	541 027
Amortissement	229 600	515 270
Services partagés	375 000	300 000
Frais généraux et administratifs	5 319 297	5 402 654
Financement des services de cybersanté	600 000	425 000
Priorité aux résidents	161 736	-
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000	33 300
Services de santé en français	78 000	-
Financement des activités du chef de service des urgences du RLISS	75 000	75 000
	37 500	49 000
Stratégie sur le diabète – gestion personnelle	35 000	-
Stratégie sur le diabète	25 000	-
Initiative pour des soins de santé axés sur le patient	-	223 200
Professions Santé Ontario	-	50 000
	6 431 533	6 258 154
Rapprochement avec le budget approuvé par le Ministère :		
Frais généraux, administratifs et liés aux projets	6 431 533	6 258 154
Moins : amortissement	(229 600)	(515 270)
Ajouter : montant à verser au Ministère	54 863	-
Ajouter : acquisition d'immobilisations corporelles	9 327	757 016
	6 266 123	6 499 900

## 12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte de 30 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 210 063 \$ pour l'exercice 2010 (186 699 \$ en 2009) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été achevée le 31 décembre 2009, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

# Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Notes complémentaires

31 mars 2010

---

## 13. Garanties

Le RLISS est assujéti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

## 14. Chiffres correspondants de l'exercice précédent

Certains chiffres correspondants ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle adoptée pour l'exercice considéré.

## Membres du Conseil

Juanita G. Gledhill  
Présidente

Jack Brewer  
Vice-président

Douglas Archibald  
Membre

Ruby Jacobs  
Membre

Carolyn King  
Membre  
(Mandat terminé le 5 février 2010)

Robert (Bob) Lawler  
Membre

William (Bill) McLean  
Membre

William (Bill) Millar  
Membre

Janice Mills  
Membre

## Membres de la haute direction

Pat Mandy  
Directrice générale

Alan Iskiw  
Directeur principal,  
Rendement, contrats et affectations

Marion Erno  
Directrice principale,  
Planification, intégration et participation communautaire

Au nom du Conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant, il nous fait plaisir de soumettre ce rapport annuel pour la période terminée le 31 mars 2010.



Juanita G. Gledhill  
Présidente du Conseil d'administration



Jack Brewer  
Vice-président du Conseil d'administration

## Coordonnées du RLISS

**Téléphone :**

905.945.4930  
1.866.363.5446

**Télécopieur :**

905.945.1992

**Courriel :**

hamiltonniagarahaldimandbrant@lhins.on.ca

**Adresse :**

224, rue Main Est  
Grimsby, ON L3M 1P8

**Site Web :**

[www.hnhblhin.on.ca](http://www.hnhblhin.on.ca)

ISSN 1911-2939  
139 Juin/10 © 2010 Imprimeur de la Reine pour l'Ontario



**Ontario**

Local Health Integration  
Network

Réseau local d'intégration  
des services de santé